



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA – PPGH

***PARA ALÉM DOS MUROS HOSPITALARES: A ATUAÇÃO MÉDICA NA
PARAHYBA NA SEGUNDA METADE DO OITOCENTOS***

Elyonara de Brito Lyra Targino

Orientadora: Prof^{fa} Dr^a Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano

JOÃO PESSOA – PB

2021

Elyonara de Brito Lyra Targino

***PARA ALÉM DOS MUROS HOSPITALARES: A ATUAÇÃO MÉDICA NA
PARAHYBA NA SEGUNDA METADE DO OITOCENTOS***

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciência Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em História.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano

Linha de Pesquisa: História e Regionalidades

JOÃO PESSOA – PB

2021

**Catálogo na publicação Seção de
Catálogo e Classificação**

T185p Targino, Elyonara de Brito Lyra.

Para além dos muros hospitalares : a atuação médica
na Parahyba na segunda metade do oitocentos / Elyonara
de Brito Lyra Targino. - João Pessoa, 2021.

126 f. : il.

Orientação: Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. História - Médicos. 2. Doenças. 3. Parahyba do
Norte. I. Mariano, Serioja Rodrigues Cordeiro. II.
Título.

UFPB/BC

CDU 930.2:61-051(043)

***PARA ALÉM DOS MUROS HOSPITALARES: A ATUAÇÃO MÉDICA NA
PARAHYBA NA SEGUNDA METADE DO OITOCENTOS***

Elyonara de Brito Lyra Targino

BANCA EXAMINADORA

Serioja R. C. Mariano

Profª Drª Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano (Orientadora)

Nayana R. C. Mariano

Profª Drª Nayana Rodrigues Cordeiro Mariano (Examinadora Externa)

Cláudia Engler Cury

Profª Drª Cláudia Engler Cury (Examinadora Interna)

Finalmente, posso dedicar essa dissertação a você: À mainha (In memorian).

AGRADECIMENTOS

Concluir essa dissertação foi um ato que não pude fazer por si só. Ao longo da trajetória, contei com o apoio de várias pessoas, que não me deixaram desanimar, me ofereceram colo e alento nas horas mais difíceis e me fizeram sorrir em meio às incertezas que os últimos dois anos foram para todos os pós graduandos e pós graduandas do país.

À minha mainha, que não mais se encontra nesse plano, mas que se ainda estivesse, estaria dando pulinhos de alegria e tão feliz quanto eu por essa conquista. Mainha, a única coisa que consigo pensar é na sua reação, e apesar da dor da perda, imaginar seu sorriso me faz sorrir também.

Ao meu pai e à minha irmã, Elizario e Elyzianne, respectivamente, que sofreram comigo a dor de uma das maiores perdas que nos acompanha ao longo da vida, mas que continuaram a me oferecer apoio e sustento.

À minha orientadora, Serioja Mariano, a qual teve uma infinita paciência para compreender todos os atropelos que a vida me impôs ao longo desses (quase) 3 anos! Seri, sem sua ajuda, amparo, apoio e empatia, eu não teria conseguido. Você é inspiradora e eu ficarei feliz se eu for 10% do que és, enquanto ser humano e profissional.

Aos meus amigos e amigas que a história me deu, Paula, Bárbara, Marcelo e Diego. Que bom que a História nos uniu! Amo vocês e obrigada pelo partilhar da trajetória.

Aos amigos e amigas que a vida me presenteou, Maria Luiza, Ingrid, Lany, Andressa, Aline, Luana, Laís, Ricardo, Thiaguinho, Diego, Stella, Renan, a todos os ex-moradores do apto 203 (Amanda, Gabriel e Lucas), Mikyell, Diva, (caso falte alguém que, pela memória falha, não foi citado aqui). Durante essa caminhada, eu consigo lembrar de muitos momentos que compartilhamos dores e alegrias, que nos

apoiamos, sorrimos e choramos uns com os outros. Espero seguir lado a lado com vocês
ao passar dos anos.

Às professoras participantes da banca, Cláudia Cury e Nayana Mariano, meu
muito obrigado pela atenção dada ao meu trabalho. Suas contribuições foram e são de
grande valia para tornar essa dissertação mais rica.

Ao GPSCNO, pelo conhecimento compartilhado.

Ao PPGH, pelo apoio e oportunidade de realizar este trabalho.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

E a Universidade Federal da Paraíba, que me moldou e me fez enxergar a beleza
da pluralidade.

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo analisar a atuação de dois médicos que *clanicaram* na Parahyba na segunda metade do século XIX, João José Innocencio Poggi, médico licenciado, e Abdon Felinto Milanez. A partir da década de 1850, a população parahybana foi atingida por duas epidemias que transformaram o cotidiano da população, a febre amarela (1850-1851) e o cólera morbus (1856 e 1862), em que os hábitos de higiene adentraram a sociedade, em tese, em prol de evitar que tais doenças continuassem a vitimar mais indivíduos. É dentro de um contexto voltado para o discurso higienista que percebemos a atuação de Innocencio Poggi e Felinto Milanez, ambos ocuparam o cargo na Inspetoria de Saúde Pública, dentre outros cargos, e nesses espaços de poder nos apontam nos seus discursos as suas impressões sobre a salubridade da Província. Na documentação analisada, como os jornais que circularam à época e os relatórios de presidente de Província do período, percebemos que estes médicos estavam inseridos também em cargos voltados para a vida política da Província, como o de vice-presidente e o de deputado provincial, o que se constitui enquanto uma *cultura política* da época. Utilizamos o conceito de *cultura política* para entender e indicar esses comportamentos em comum em torno dos médicos da Parahyba, bem como o conceito de *representação*, para entender os significados adquiridos pela doença a partir do imaginário da população. A partir da Linha de Pesquisa História e Regionalidades do Programa de Pós-Graduação em História e com base no escopo teórico da História da Saúde e das Doenças foi possível analisar o cenário epidêmico na Parahyba da segunda metade do Oitocentos, bem como as representações atribuídas pela população e pelos médicos que atuaram no combate às epidemias. Percebemos, ainda, as redes de sociabilidades e alianças políticas que contribuíram para a projeção provincial e nacional desses médicos.

Palavras-chave: Médicos; doenças; Parahyba do Norte.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze two of many doctors who worked in medicine, in Parahyba, in the half second nineteenth century, as João José Innocencio Poggi, doctor without a degree, and Abdon Felinto Milanez. From the 1850's decade, people who lived in Parahyba were affected by two epidemics: yellow fever, between 1850-51 and cholera, in 1856 and 1862, when the habits of hygiene were getting in the society, to avoid those diseases reaching more victims. In this context, when the speech about hygiene was taking place, we realized about two important doctors, Innocencio Poggi e Abdon Milanez, both were public health inspectors, besides other jobs that they have had. According to the documentation we have researched, like journals and provincial president reports from the period, we understood that those two doctors were part of the political life of the Provincial and Empire. They have worked in places that were focused on politics, not just medicine, for example provincial deputy and vice provincial presidente, that kind of behavior emphasizes this as a *political culture* from this period. The political culture concept will be used by us to indicate common behaviors between doctor's elite in Parahyba, as the concept of representation, to understand the meanings of disease attributed by people who lived in Parahyba. Using the line of historical research and regionalities from the program of masters degree in History based on theoretical scope about Diseases and Health History, it was possible to analyze the epidemic scenario in Parahyba, in the half second of nineteenth century, besides the representations about diseases from doctors and other people. We realized, yet, the social networking and political alliances that contribute to show those two doctors in the provincial and national scenarios.

Keywords: Doctors; diseases; Parahyba do Norte.

SUMÁRIO

1. TRAJETÓRIA(S) DE PESQUISA: POSSIBILIDADES E MUDANÇAS AO LONGO DA CAMINHADA.....	4
2. <i>MOLÉSTIAS REINANTES: O CENÁRIO EPIDÊMICO NA PARAHYBA NA SEGUNDA METADE DO OITOCENTOS.....</i>	30
2.1 – <i>Contra tão salutar medida se oppuserão enraizados preconceitos: a chegada da febre amarela na Província da Parahyba.....</i>	32
2.2 – <i>A infausta noticia da existencia do Cholera-morbus: a visita cruel e devastadora do cólera na Parahyba Oitocentista.....</i>	42
2.3 – <i>O passado é dos mortos, o presente dos vivos, o futuro de Deus: a morte e o morrer na Província da Parahyba em tempos de epidemia.....</i>	51
3. <i>ENTRE ÊLES HOUVE GRANDES CLÍNICOS: TRAJETÓRIA E ATUAÇÃO MÉDICA NA PARAHYBA NA SEGUNDA METADE DO OITOCENTOS.....</i>	60
3.1 – <i>Atuação médica, formação e trajetória dos médicos na Parahyba Oitocentista.....</i>	63
3.1.1 <i>Até o prático Poggi, tudo se torna embaraçado e confuso: o doutor João José Innocencio Poggi.....</i>	63
3.1.2 <i>Era o médico por excelencia da pobreza: Abdon Felinto Milanez.....</i>	72
3.2 – <i>Durante o ano passado entrarão para o Hospital da Santa Casa: o Hospital da Santa Casa de Misericórdia na Parahyba enquanto espaço de atuação médica.....</i>	84
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
5. REFERÊNCIAS.....	108

1. TRAJETÓRIA(S) DE PESQUISA: POSSIBILIDADES E MUDANÇAS AO LONGO DA CAMINHADA

Muitos se sacrificaram no labôr da faina quotidiana, outros fôram vitimados pelo colera morbus, apressando seu fim nas noites de insônia junto ao leito dos doentes, ou entregues a um sol ardente e á chuva. Vez sem conta, a trotar a cavalo, á procura de enfermos; outros, como heróis ou apóstolos, se consumiram nos ranchos perdidos, no meio das matas onde os variolosos se contorciam; uns, fôram inventôres e quase todos fôram desbravadores, abriram sendas ou verêdas, para serem hoje, amplamente, alargadas pela ciência (CASTRO, 1945, p. 14-15).

Sacrifício e doação de si. É assim que, nas palavras de Oscar Castro, os médicos que atuaram na Parahyba¹, no século XIX e XX, podem ser definidos e caracterizados. Na epígrafe acima, o autor retratou de forma *heróica* a participação dos médicos na *construção* de uma medicina considerada científica por seus pares e de como os mesmos foram importantes para o tratamento de várias *moléstias*. Graças à procura dos enfermos, ao sacrifício pessoal de acompanhar os doentes nas longas noites insones, que vidas foram poupadas e salvas. Em seu livro *Medicina na Paraíba - flagrantes de sua evolução*, Oscar Castro (1945) discorreu sobre a vivência e atuação de vários médicos que *clanicaram* na Província da Parahyba.

Apesar de dialogarmos, em partes, com o mesmo objeto, tivemos caminhadas de pesquisas bem diferentes. O trajeto percorrido por Castro que o levou às trajetórias dos médicos paraibanos, nós desconhecemos. Mas nos propomos a responder, de forma breve, a pergunta: como chegamos até aqui?

¹ Optamos por utilizar a grafia da época, Parahyba, para referir-se à Província da Parahyba e à cidade da Parahyba para indicar a capital.

Não seria justo de nossa parte considerar que este trabalho se iniciou quando inserido na Pós-Graduação, já que o mesmo se iniciou há 5 anos, quando ainda enquanto graduanda. Os questionamentos que contemplam nossa temática nasceram durante as pesquisas realizadas ao longo da graduação no projeto de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/UFPB), sob orientação da Prof^a Dr^a Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano, ao qual fui bolsista por 3 anos e que foram fundamentais para meu amadurecimento teórico e aprofundamento na temática.

Entre os anos de 2015 a 2018, três planos de trabalho foram desenvolvidos por nós: *Os Discursos Sobre Doenças e Morte nos Impressos da Parahyba (1850-1860)*, *As Doenças na Província da Parahyba nas Décadas de 1870 e 1880* e *Entre a Medicina e a Política: trajetória e redes de sociabilidades dos médicos na Parahyba da Segunda Metade do Oitocentos*. Como pode ser observado, a partir dos títulos, os dois primeiros planos versaram sobre a temática referente às doenças, alterando apenas o recorte temporal e a fonte, cujo objetivo era identificar a presença de doenças na Parahyba Oitocentista, como também as alterações cotidianas causadas por elas. O último plano abordou a trajetória de alguns médicos que apareceram regularmente em nossa documentação, a saber, jornais, relatórios de Presidente de Província, relatórios da Provedoria da Santa Casa, entre outros, e teve por objetivo apontar as redes de sociabilidades² traçadas pelos mesmos para ascender em espaços institucionais de cura e da política.

Para a construção de nossa dissertação, inicialmente nos propomos a pensar o espaço do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, enquanto um local de cura, para compreender seu cotidiano, as enfermidades que por ali passaram, bem como os tratamentos que eram dispensados aos doentes. Em conjunto com as discussões a respeito do Hospital, abordaríamos a atuação dos médicos dentro desse espaço, bem como também as epidemias de febre amarela (1850-51) e do cólera (1856 e 1862), que tornaram ainda mais importante os debates a respeito dessa Instituição.

² Podemos definir redes de sociabilidades como alianças formadas na vida pública, que advém da vida privada e se baseiam em relações de amizade, parentesco e/ou dependência (RIBEIRO, 2016; SEGAL, 2017). No caso da Parahyba Oitocentista, essas redes de sociabilidades possibilitaram aos médicos, formados ou não, sua participação na vida pública, nos mais diversos cargos que os mesmos pudessem ocupar.

Seria cômico, se não fosse trágico, que ao abordar as doenças, os médicos e os hospitais e outros elementos que compõem esse universo relacionado às epidemias do século XIX, a temática da dissertação tivesse de ser modificada devido a uma pandemia, a COVID-19, que atingiu nosso país no início do ano de 2020, comprometendo as idas aos arquivos para a catalogação e transcrição das fontes. É interessante perceber como nosso país tem reagido à pandemia e se medidas foram tomadas para o combate da doença e proteção da população. Enquanto historiadora e também cidadã, que se utiliza desse espaço para deixar registrado as marcas de nosso presente, afirmo a inaptidão do governo genocida e fascista do presidente Jair Bolsonaro e seu descaso diante de uma doença que, até o final da escrita dessa dissertação, já matou mais de 600 mil pessoas.

Devido ao caos instaurado no país, o perigo do contágio, visto que a transmissão segue descontrolada, a lotação dos leitos das UTIs e a falta de estrutura para combater a doença, as universidades federais do Brasil encontraram-se fechadas, os arquivos e bibliotecas seguiram fechados e como nos encontrávamos sem previsão de reabertura segura, decidimos por reajustar a pesquisa com as fontes disponíveis para a realização da presente dissertação.

O caso relatado acima é uma vivência de uma doença que chega sem pedir licença, que não espera a concretização de planos ou projetos. Do paciente ao médico, todos são atingidos pelo temor, pelo receio do desconhecido. A vida precisa seguir seu curso, mas alterada, modificada, pensada e vivida de acordo com aquilo que é possível de ser feito no agora. O vírus da covid-19 modificou as rotinas não somente da população brasileira, mas de outros países. A pandemia, que tem durado mais em nosso país, de fato, nos aproximou das leituras a respeito das epidemias vivenciadas pela população do século XIX. Assim como a febre amarela e o cólera, a Covid-19 alterou nosso cotidiano, nos expôs ao medo e ao perigo da infecção e mexeu com as estruturas de uma sociedade que não estava preparada para recebê-la.

Por conta dos percalços impostos pela pandemia, decidimos por abordar a atuação de alguns médicos na Parahyba, nas décadas de 1850 e 1860, para compreender os caminhos percorridos por esses indivíduos e seus espaços de atuação, visto que esses

homens pertenciam à elite política³, como é o caso de João José Innocencio Poggi, Abdon Felinto Milanez, dentre outros, para compreendermos sua presença no espaço médico, mas também nos espaços políticos, pois muitos médicos exerceram funções na vida política, prática comum durante o Oitocentos. Vale ressaltar que para essa temática já temos uma documentação pesquisada. O recorte temporal é justificado pela presença de duas epidemias que se abateram sobre a Província da Parahyba, a da febre amarela, entre os anos de 1850-51 e a do cólera, nos anos de 1856 e 1862.

Para elaboração da dissertação, dentre as principais fontes utilizadas, destacamos os Relatórios dos Presidentes de Províncias, que permitem uma visão oficial dos acontecimentos e a percepção do discurso apresentado pelas autoridades à Assembleia Legislativa Provincial. Além dos relatórios, fizemos uso de alguns ofícios da Santa Casa de Misericórdia, disponíveis no arquivo físico Waldemar Bispo Duarte, que permitiram nos debruçar um pouco sobre a enfermaria do Hospital da Santa Casa. Em contraposição aos documentos oficiais, utilizamos os jornais que circularam na Província durante as décadas de 1850 e 1860, a exemplo dos jornais *O Governista Parahybano*⁴, *A Ordem*⁵, *A Regeneração*⁶ e *O Publicador*⁷. Os jornais tornaram-se fontes a partir da renovação ocorrida na História Cultural, que possibilitou o reconhecimento de que novos objetos poderiam servir para a pesquisa histórica, em conjunto com diários de viagens, prontuários médicos, dentre outras documentações.

³ Consideramos por “elite” um grupo de indivíduos que ocupam o topo da hierarquia social, unidos através de laços de sangue, compadrio ou matrimoniais, que dominam e monopolizam a economia e os cargos políticos em um determinado território. Assim como Carvalho (2011 [1996]), Dolnikoff (2005) e Segal (2017), aplicamos a seguinte divisão: para os que ocuparam cargos a nível local, que exerciam influência em um espaço mais restrito, como municípios ou vilas, consideramos enquanto elite política local; para os indivíduos que ocuparam cargos a nível provincial, os chamamos de elite política provincial; já os homens da elite que ocuparam cargos a nível nacional, ou seja, que ocuparam cargos nos arredores da Côte, são considerados enquanto elite política nacional.

⁴ Sabemos que o jornal mencionado é de cunho conservador, mas não encontramos mais informações a respeito de quem o fundou e/ou quem o dirige.

⁵ Este jornal era de cunho conservador e foi fundado no ano de 1849. Não encontramos, em nossas pesquisas, quem foi seu fundador e nem quem o dirigia.

⁶ Em se tratando de nossa fonte, o jornal *A Regeneração* foi fundado em 1861 e circulou até 1862, e até seu fim demonstrou apoio ao governo do presidente de Província da época, Francisco de Araújo Lima, que governou de maio de 1861 até fevereiro de 1864. Não encontramos, em nossas pesquisas, quem era o proprietário do jornal *A Regeneração*. O que sabemos, no entanto, é que o jornal era publicado duas vezes por semana e se denominava “um jornal político, literário, noticioso e comercial”, de cunho conservador.

⁷ De cunho liberal, o jornal foi fundado e dirigido pelo Padre Lindolfo Correia das Neves. Para mais informações sobre o jornal *O Publicador*, ver Peixoto (2017). Para mais informações sobre o Padre Lindolfo Correia das Neves, ver Segal (2017).

A imprensa pode ser considerada enquanto um campo em que a política está em disputa, através de notícias que tenham por objetivo compactuar com o governo vigente ou criticá-lo. Portanto, ao utilizarmos o jornal como fonte, é necessário que o historiador se encontre atento aos seus discursos, a organização das notícias, a visualização, seus usos, dentre outros, pois o periódico pode ser uma *casca de banana* ao pesquisador desatento (MOREL & BARROS, 2003; LUCA, 2005; MOREL, 2009). É possível perceber, por vezes, os embates que aconteceram entre os discursos oficiais e os publicados nos jornais, pois é nesse espaço que as lutas partidárias e os conflitos de interesse tornam-se passíveis de análise e nos permitem vislumbrar uma dimensão distinta, por vezes diferentes das fontes oficiais.

Em se tratando da escolha dos médicos, o critério se deu, a partir do que a documentação nos mostrou, pela atuação enquanto no contexto epidêmico, em cargos públicos e as redes de sociabilidades em que esses homens circularam. O primeiro, por ser um médico licenciado com grande prestígio na Província da Parahyba e o segundo, um médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia que, também atuou em vários cargos importantes. Innocencio Poggi ocupou diversos cargos na Província, como Provedor da Santa Casa e a Inspetoria de Saúde Pública. Seu caso é interessante pois mesmo em uma época de institucionalização da medicina, em que as Faculdades de Medicina e os médicos portadores de diploma pareciam ditar as regras, Poggi se destacou na vida médica e política. Já Abdon Felinto Milanez, conseguiu se destacar para além das fronteiras provinciais, atuando enquanto Deputado Geral e Senador, já na época republicana. Estes médicos são uma pequena amostra da participação desses indivíduos na vida política da Província e sua influência ao ocupar cargos públicos.

Tanto nas leituras realizadas por nós, quanto na documentação pesquisada e na vida dos dois médicos escolhidos para serem nosso objeto de estudo, percebemos a sua atuação em conjunto com o Estado Nacional. O discurso hígido tomou forma ao longo do século XIX, através de instituições médicas consideradas importantes, como a Academia Imperial de Medicina, as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, a Junta Central de Higiene Pública, e os periódicos responsáveis pela divulgação do pensamento médico à época, como *Propagador das Ciências Médicas* (1827-28), *Semanário de Saúde Pública* (1831-33), *Diário de Saúde* (1835-36), *Revista*

Médica Fluminense (1835-41) e *Revista Médica Brasileira* (1841-43). O discurso médico, divulgado através dos médicos e das instituições que representavam a medicina, andava lado a lado com um Estado que se voltava para a vida (in)salubre da população, que deveria seguir as novas normas impostas pela medicina. Consideramos a autonomia existente em cada Província, mas não podemos ignorar a unidade em se tratando do discurso hígido que advém do Império e perpassava as Províncias que o compunham. É dentro desse contexto epidêmico, em que há uma disputa de poder e saber entre os médicos e os práticos, que a medicina dita tradicional conseguiu seu espaço e passou a estender seu leque de atuação. Vista com maus olhos pela população, pois o convencional eram os saberes e o tratamento dos práticos, a medicina institucional precisou disputar espaço e prestígio e encontrou, nos momentos epidêmicos, uma brecha para atuar em conjunto com o Estado Nacional.

Quando falamos em médicos, pensamos também em enfermidades, pois a existência do primeiro elemento citado está condicionada a existência do segundo. Também sabemos da importância dos práticos, como os barbeiros, sangradores, parteiras e curandeiros, visto que o autor Wuendisy Fortunato (2020) se debruçou de forma ímpar para analisar e discutir a participação desses indivíduos na construção de uma medicina que passou a ser considerada *alternativa* pelas autoridades médicas da época, na Parahyba Oitocentista. Todo esse cenário, o qual estamos vivendo no presente momento em que essa dissertação é escrita, evidencia o quanto as doenças podem modificar e alterar o cotidiano, rotina, planos, dentre outros, de diversas sociedades. À guisa de exemplo, essa dissertação precisou (e muito!) ser alterada e se adequar a realidade posta.

Em se tratando de nossos dias, nossas rotinas foram bastante modificadas: o uso de máscara se tornou obrigatório e necessário; a utilização de álcool em gel para higienização de qualquer objeto; a modalidade de ensino e de trabalho presencial foram substituídas pelo remoto, tudo isso para contribuir com o distanciamento social e evitar o contágio, visto que o vírus SARS-CoV-2 é bastante contagioso⁸.

⁸ Mais informações sobre o Corona Vírus, formas de transmissão, diagnóstico, dentre outros, em <https://portal.fiocruz.br/coronavirus>.

No caso da Parahyba Oitocentista, quando atingida pelas epidemias de febre amarela e cólera, dentre as modificações ocorridas podemos citar a mudança de enterramentos para os cemitérios públicos, devido ao medo do contágio e os miasmas; o interrompimento no dobrar dos sinos para anunciar a morte, pois a quantidade de pessoas que faleciam poderia causar medo nos vivos e fazê-los mais suscetíveis à doença; os novos hábitos de higiene instituídos para disciplinar a população (MARIANO & MARIANO, 2012; MARIANO, 2015); as representações criadas por parte da população, já que a doença podia ser apropriada por diversas camadas da sociedade e adquirir diversos significados distintos (SONTAG, 1978; CHALHOUB, 1996; NASCIMENTO & SILVEIRA, 2004; DINIZ, 2011).

Problematizar as doenças, os hospitais, os tratamentos, e até mesmo a atuação médica, se tornaram viáveis devido a renovação historiográfica alcançada pela História Cultural, referencial teórico de nosso trabalho. Os domínios de discussões propostos têm se expandido e os seus territórios estão sendo cada vez mais explorados (PESAVENTO, 2003). As novas temáticas, advindas da renovação, permitiram lançar novos olhares a respeito do “o inconsciente, o mito, as mentalidades, as práticas culinárias, o corpo, as festas, os filmes, os jovens e as crianças, as mulheres, aspectos do cotidiano, enfim uma miríade de questões antes ausentes do território da História” (LUCA, 2005, p. 113).

Dentre os novos campos, destacamos a História da Saúde e das Doenças, o qual sustenta a nossa análise da atuação médica, nas décadas epidêmicas de 1850 e 1860, bem como da medicina utilizada por eles e dos espaços ocupados pelos mesmos, fossem espaços voltados para a saúde ou para a política.

Em concordância com o que expusemos acima, a doença passa, assim, a ser um campo aberto e fértil para a investigação histórica, pois podemos afirmar que “a doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, um certo abstracto numa complexa realidade empírica, e porque as doenças são mortais” (LE GOFF, 1985, p. 7-8). Nas mais diversas sociedades em que as doenças se manifestaram e se manifestam, as mesmas são responsáveis por transformar espaços, mudar hábitos, reorganizar meios, despertar o medo e “dar asas” às representações, ou seja, tentar

codificar de forma inteligível o que até então era desconhecido. Como afirma Anny Silveira e Dilene Nascimento, “diferentes grupos a cada época, dão significação e sentido específicos à entidade fisiopatológica chamada doença” (NASCIMENTO & SILVEIRA, 2004, p. 14).

Em determinado momento de nosso trabalho, será necessário entender as representações dadas à doença por parte da população, como também por parte das autoridades, já que os mais variados setores da sociedade poderiam se apropriar dela. Para isso, o conceito de *representação* também será utilizado para embasar nossas discussões. De acordo com Chartier (1988), as representações “à revelia dos actores sociais, traduzem as suas posições e interesses objectivamente confrontados e que, paralelamente, descrevem a sociedade tal como pensam que ela é, ou como gostariam que fosse” (CHARTIER, 1988, p. 19).

Ou seja, a população que viveu ou vive um acontecimento, neste caso as epidemias, sente a necessidade de criar representações para dar sentido ao que se tem vivido e até mesmo para torná-la menos desconhecida. Podemos pensar nas doenças, que se constituem enquanto parte importante de nosso trabalho, como um espaço fértil para a criação dos mais diversos significados, seja por parte da população, da elite e/ou das autoridades da época. É de grande valia para nosso trabalho pensar nas representações atribuídas aos médicos que atuaram na Província, tanto por parte da população como por parte das autoridades, as visões contrapostas, ou não, de ambos os setores da sociedade, posto que os médicos podiam e assumiam determinados cargos em espaços importantes, à exemplo da Inspetoria de Saúde Pública, que era um cargo de *status* e prestígio social, que uniu a formação médica com a atuação política.

Seguindo a mesma linha de pensamento, os cargos disponíveis na Santa Casa de Misericórdia podem ser compreendidos como espaços importantes para construção das redes de sociabilidade, pois os cargos de Provedor ou até mesmo de médico da Santa Casa, possuíam poderio social e proporcionavam um maior destaque ao indivíduo que os ocupasse, principalmente o cargo de Provedor, levando-os a ascender socialmente, reforçar os laços firmados ou realizar a manutenção do *status*.

A Santa Casa de Misericórdia possuiu um forte caráter filantrópico durante o período colonial e imperial. Para além do caráter filantrópico de atendimento aos enfermos da Santa Casa de Misericórdia, é importante mencionar que, como afirma Miranda (2013), desde os tempos coloniais e também durante o século XIX, os cargos administrativos das Santas Casas de Misericórdia no Brasil, com destaque especial para o cargo de Provedor, proporcionava o aumento do prestígio social e outra ordem de benefícios próprio e de familiares. Anterior a Miranda (2013), Wilson Seixas já afirmava que “à sua frente, no cargo máximo de Provedor, patenteiam-se figuras da maior **evidência** e **prestígio** no mundo **político, social, religioso e econômico**” (SEIXAS, 1987, p. 25. Grifos nossos.).

Além da Igreja da Santa Casa de Misericórdia, o Hospital da Santa Casa (ou *Hospital de Caridade*, como também era chamado), a Instituição teve uma relevante participação no tratamento e na cura de doenças, principalmente em épocas epidêmicas, como é o caso de nosso recorte. Em tempos como esse, a Santa Casa de Misericórdia se constituiu enquanto importante estabelecimento de acolhimento aos pobres e enfermos desvalidos da Província da Parahyba, ainda que o serviço oferecido fosse considerado precário (JUNQUEIRA, 2016; ALVES, 2018).

É dentro da Santa Casa de Misericórdia que podemos encontrar o hospital, pertencente à instituição, os médicos e os saberes relacionados às práticas de cura e aos tratamentos das doenças. O saber médico institucional encontrou acolhida dentro dos corredores hospitalares, com seu discurso hígido e voltado para uma sociedade salubre e civilizada. Foi o discurso médico, a partir das discussões a respeito dos agentes causadores das doenças, que interferiu no cotidiano da população, classificando os comportamentos dos indivíduos e os lugares como salubres e insalubres e civilizados e não-civilizados, ditando quais comportamentos deveriam ser mantidos e quais deveriam ser abandonados para não se tornarem suscetíveis às doenças.

Para além do caráter filantrópico que resguarda a Santa Casa de Misericórdia, é necessário pensar o Hospital da Santa Casa enquanto um local de controle e aprisionamento, como aponta Michel Foucault, em *Vigiar e Punir* (2010), ao falar de disciplinarização e regulação de corpos e condutas, em que o autor destacou os hospitais

enquanto lugares de disciplina e controle. Ao abordar as prisões, os hospitais também emergiram enquanto local de disciplina e controle do corpo enfermo. A criação de lazaretos para o “tratamento”⁹ dos enfermos na Parahyba, durante o século XIX, evidenciou uma tentativa de controlar e isolar a população enferma, sob o argumento do perigo de contágio para os indivíduos considerados saudáveis.

Para realizar esse trabalho, algumas produções foram fundamentais para nos ajudar na percepção de nosso objeto e nas análises do mesmo, pois a atuação dos médicos e a trajetória trilhada por eles tem possibilitado discussões enriquecedoras para a historiografia brasileira, ainda que haja bastante lacunas a serem preenchidas. Em sua tese de doutorado, intitulada *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*, Maria Barreto (2005) nos proporciona uma discussão bastante salutar no que diz respeito às ciências médicas na primeira metade do Oitocentos, além de demonstrar a aplicação do conhecimento médico através do Hospital São José, localizado em Lisboa.

A autora aponta ainda a forte influência portuguesa na medicina brasileira, devido a colonização de nosso território pelo citado país, pois os médicos enviados para atuarem aqui durante a colonização empregaram práticas adquiridas na metrópole. Mesmo as Escolas de Cirurgia do Rio de Janeiro e da Bahia, criadas em 1813 e 1815 respectivamente, eram regidas pelo estatuto da Universidade de Coimbra (BARRETO, 2005). Interessante observar que Barreto também fez uma discussão enriquecedora a respeito dos pensamentos médicos ao longo dos anos, exemplificando e discutindo as especificidades de cada um, a saber a tradição galênica, a iatroquímica, dentre outros.

Barreto (2005) ainda retratou os aspectos semelhantes entre Portugal e Brasil, no que diz respeito às medidas de higiene, à medicina praticada pelos médicos, ao ensino nas Escolas de Cirurgia e depois nas Faculdades, bem como também a divulgação do pensamento científico da época. É necessário ressaltar que o modelo português não foi o modelo que serviu de inspiração para as faculdades de medicina brasileira, mas sim o

⁹ Utilizamos a palavra tratamento entre aspas pois se tratando de Lazaretos e quarentenas, acreditamos que estes locais “não passavam de simples depósitos de pessoas para ali encaminhadas com o intuito de se evitar que elas, uma vez sob suspeita de contaminação, transmitisse o mal para as pessoas receptíveis residentes nos centros urbanos mais densamente povoados” (DINIZ, 2011, p. 85)

modelo francês, como apontou Gondra (2004). Além disso, é preciso citar, as discussões referentes às doenças que atingiram a população em muito contribuíram para o nosso trabalho, visto que discutimos e abordamos esse objeto essencial na História da Saúde e das Doenças.

De igual importância, podemos destacar o trabalho de Lília Schwarcz (1993), *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*, em que a autora se propõe a discutir a participação dos *homens da ciencia* na construção do pensamento eugenista durante o final do século XIX e o século XX. De grande valia para o nosso trabalho, as discussões propostas por Schwarcz englobam as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, em que a autora ressalta as diferenças entre uma as Faculdades, devido a sua localidade e os pensamentos difundidos internamente, bem como também uma breve trajetória do conhecimento médico dentro destes espaços. Schwarcz (1993), além das Faculdades de Medicina, também discutiu o papel das Faculdades de Direito implantadas ao longo do território nacional durante o século XIX e de como os *tribunais* também serviram para a divulgação e legitimação do pensamento eugenista, crescente à época.

Quando falamos em Faculdades de Direito e a participação das elites, logo nos vem à mente os escritos de José Murilo de Carvalho, em seu livro *A Construção da Ordem* (2011[1996]), em que o autor apontou a importância dos bacharéis em Direito para a construção do Estado Nacional. De acordo com Carvalho (2011), as Faculdades de Direito se constituíram enquanto um importante elemento para adentrar a carreira política e, principalmente, para ocupar os cargos junto à Corte.

Logo, se as Faculdades de Direito eram espaços de ascensão política e de construção de *redes de sociabilidades*, visto que os ingressantes pertenciam às elites locais e provinciais, conjecturamos que as Faculdades de Medicina também desempenharam esse papel e tiveram participação na construção do Estado Nacional, ainda que em menor escala, pois o século XIX foi perpassado por doenças, discursos higienistas, atuação médica em cargos voltados tanto para a saúde, como para o âmbito político, e que em muito estiveram atrelados às medidas tomadas pelas autoridades para conter as epidemias (de febre amarela, do cólera, da varíola...) que *grassaram* no

território. A formação médica contribuiu na construção desse Estado, em que os ideais de salubridade e os discursos higienistas eram propagados pelo Império e, conseqüentemente, pelas Províncias (MARIANO & TARGINO, 2019). Tal situação fez com que o pensamento higienista estivesse voltado para a disciplina da população, com o intuito de civilizar e podar suas atitudes, costumes, hábitos, dentre outros, trabalhando lado a lado com o Governo Imperial.

Segundo Ferreira (2009), a higiene descendia do que é considerado o neo-hipocratismo, em que se tem por base a relação entre saúde-doença, ambiente e sociedade, podendo ser resumida em uma concepção ambientalista da medicina. A medicina neo-hipocrática apoiava-se em dois conceitos básicos: o da constituição médica, em que entendiam-se as relações de causa e efeito entre características específicas do meio ambiente natural e social e a manifestação, de forma coletiva, de uma doença; o segundo conceito, denominado de topografia médica, tinha por definição a observação das variadas conseqüências entre as diferentes doenças em uma mesma região geográfica (FERREIRA, 2009).

Um dos principais representantes do pensamento higienista (neo-hipocrático) durante o século XIX é J. F.X. Sigaud, que em seu livro *Do clima e das doenças do Brasil ou Estatística médica deste Império*, abordou o desequilíbrio causado pela doença, entre o meio natural e o social. Ao longo das páginas de seu livro, o autor apresentou a relação entre a manifestação de doenças e as condições climáticas do Império e que, através dessa abordagem científica, seria possível elucidar as reais causas de endemias, epidemias e outras doenças no Império.

Dessa forma, dentro do contexto da Província da Parahyba, percebemos as relações neo-hipocráticas em torno das medidas tomadas no combate às enfermidades, bem como os discursos dos inspetores de saúde pública, João José Innocencio Poggi e Abdon Felinto Milanez, que relacionaram a presença de doenças, como as febres, com as mudanças climáticas que acometiam a Província. Este ideal neo-hipocrático também teve implicações na percepção do ar, visto que tal prática higienista exigia uma vigilância ambiental “do espaço urbano, o que se traduzia em medidas de saneamento

com *especial atenção* ao problema de **contaminação e da circulação das águas e dos ares**” (FERREIRA, 2009, p. 18).

A discussão proposta por Franco et. al (2013) no livro *Uma história brasileira das Doenças* evidencia o caráter cultural e social da doença e dos tratamentos médicos relacionados à mesma. Neste mesmo livro, o autor Carlos Miranda (2013) escreveu sobre o Hospital da Santa Casa em Recife, destacando sua participação na vida política e social da Província, aspecto também possível de ser observado no Hospital da Santa Casa da Parahyba do século XIX. Não podemos ignorar que o Hospital da Santa Casa foi um espaço importante para a atuação dos médicos da Província da Parahyba, visto que os mesmos podiam ocupar cargos referentes à saúde, mas também podiam participar da Instituição como um todo, através dos cargos de Provedor ou de Irmão da Santa Casa (MARIANO, 2015; SEGAL, 2017; MARTINS, 2020), pois a Santa Casa era um dos espaços de poder que era eficaz na formação e manutenção das alianças com outros homens da elite, da Parahyba ou de outras partes do Império, além de possibilitar a ampliação de redes de sociabilidades e conferir prestígio e poder aos indivíduos que a frequentavam (SEGAL, 2017).

Não poderíamos deixar de mencionar as produções consideradas clássicas da historiografia parahybana, com os autores Irineu Pinto (1977[1908]), Oscar Castro (1945), Horácio de Almeida (1978) e Wilson Seixas (1987). São autores que sistematizaram a História da Parahyba e trouxeram aspectos importantes da História da Saúde e das Doenças na Parahyba. Nos trabalhos dos autores acima citados, é preciso entender o *lugar social* de produção (CERTEAU, 1982) de cada um dos respectivos autores, visto que a tarefa de revisitar os clássicos torna-se indispensável para refletir e pensar sobre aquilo que já foi dito e percorrido. Em nosso ofício, discutir a produção historiográfica a respeito de nossa temática faz surgir novas interrogações e interpretações a partir de nosso próprio tempo.

Sobre a participação de médicos, fossem em espaços de cura ou em cargos políticos, Irineu Ferreira Pinto (1977 [1908]), no volume II, do livro *Datas e notas sobre a Paraíba*, pouco se detém na atuação médica destes parahybanos, mesmo diante dos tempos epidêmicos. Podemos destacar, no entanto, que Pinto (1977), ao relatar os

acontecimentos dos anos que se propôs a escrever, o mesmo destacou o nome dos Provedores da Santa Casa de Misericórdia. Dessa forma, foi possível encontrar o nome de João José Innocencio Poggi enquanto provedor da Santa Casa, do ano de 1836 a 1838, como também no ano de 1843 e 1846.

Discorremos a respeito desse médico no terceiro capítulo de nosso trabalho, mas de antemão adiantamos que Innocencio Poggi foi um médico licenciado¹⁰ bastante importante para a Província da Parahyba, pois atuou em cargos considerados importantes para a sociedade, como o já citado cargo de Provedor e o da Inspetoria de saúde pública. Além da menção à Innocencio Poggi, encontramos o nome de médicos como Abdon Felinto Milanez, Manoel Carlos de Gouveia e José Evaristo da Cruz Gouveia citados nos relatórios de Presidente de Província utilizados pelo autor, mas nada mencionado diretamente por Irineu Pinto.

Em assuntos correlatos, como os espaços de atuação dos médicos, seja como médico ou como administrador/político, como é o caso da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba, as informações também são escassas. O autor descreveu, no entanto, a chegada das epidemias da febre amarela, em 1850, e a do cólera, em 1856, como também uma ordem de outras *molestias*, chamadas de *entre actos* como *bexiga*, *typhos*, *sarampos*, através de um jornal não identificado pelo autor.

É interessante observar que Irineu Pinto (1977) se utilizou dos Relatórios dos Presidentes de Província para validar suas anotações, devido ao peso de um documento considerado oficial. As observações acerca das doenças, com destaque para a febre amarela e o cólera, ganharam as páginas do livro durante a década de 1850 e breves citações na década de 1860, devido ao segundo surto colérico em 1862. Os caminhos percorridos pela febre amarela e também pelo cólera foram citados, nos dando a chance de seguir, em certa medida, o trajeto percorrido pelas doenças para alcançar as *villas* e municípios da Província da Parahyba.

¹⁰ A discussão sobre a concessão de licenças será feita de forma mais profunda no capítulo 3, mas podemos adiantar que as licenças eram concedidas pela Câmara Municipal para indivíduos que não possuíam diploma advindo das Faculdades de Medicina, mas que possuíam experiência e que desejavam atuar como médico. Como bem pontuou Mariano (2015), Poggi não era um doutor em medicina, apenas possuía autorização como médico licenciado.

Em 1855, já é possível notar, que o cólera morbus afetou o cotidiano da sociedade parahybana. De acordo com o autor, no dia 01 de agosto de 1855, uma sessão da Assembleia Provincial é adiada para 01 de outubro, devido a “impressão produzida pela existencia do cholera-morbus no Pará” (PINTO, 1977, p. 239). A leitura desse trecho é bastante evidente para retratar as representações adquiridas pelas doenças, nesse caso o cólera, e de como as mesmas afetam a dinâmica de uma vida em sociedade, seja por medo, por prevenção, cautela, dentre outros motivos. Concordamos com Sontag, quando afirma que “os sentimentos sobre o mal são projetados numa doença. E a doença (tão enriquecida de sentidos) é projetada sobre o mundo” (SONTAG, 1978, p. 46). Através do destaque dado à notícia, também é possível compreender como as notícias se espalhavam entre as Províncias e de como as autoridades estavam em contato para monitorar a chegada do cólera. Em nosso segundo capítulo, em que abordamos as epidemias que atingiram a Parahyba, percebemos que o cólera era o mal projetado, que aterrorizava a população paraibana. Até mesmo o corpo colérico, debilitado, fraco e esteticamente afetado, fomentou as representações a respeito da doença.

Além disso, Irineu Pinto abordou a visita do imperador Pedro II, em 1859, ao Hospital da Santa Casa, mas não mencionou a doação do imperador que foi destinada ao Hospital para melhoria das enfermarias.

Em se tratando especificamente do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, Irineu Pinto se utilizou do relatório do vice-presidente de Província, Flavio Clementino da Silva Freire, para relatar a chegada do cólera em outras Províncias e enfatizar as medidas cabíveis tomadas pelas autoridades para evitar que o *flagello* adentrasse à Província. É de forma indireta, no entanto, que o Hospital de Caridade é retratado no texto de Irineu Pinto, a partir da fala do vice-presidente para mostrar o *estado de ruína* do Hospital e a necessidade de reparos para que a Instituição funcione de maneira eficaz para atender as demandas da população. Os aspectos abordados por Irineu Pinto a respeito da Santa Casa versam mais sobre questões administrativas da Instituição como um todo.

É interessante pensar e se perguntar, portanto: por que Irineu Pinto não citou os médicos que atuaram nos mais diversos espaços, principalmente nas épocas epidêmicas? Por que o autor também não se detém em informações a respeito do Hospital da Santa Casa de Misericórdia mesmo em épocas epidêmicas? Irineu Pinto citou os episódios epidêmicos, a presença de outras doenças, a construção dos cemitérios na Província da Parahyba, mas silenciou sobre as questões problematizadas acima. Ao levantar tais questões, não é nossa intenção minimizar a importância desses autores para a pesquisa histórica, mas enfatizar o *lugar social de produção* de Irineu Pinto, como fruto de seu tempo, selecionou aquilo que considerava importante a ser registrado.

Um dos autores pioneiros na abordagem a respeito da medicina na Parahyba é o Oscar Castro (1945), que relata a presença dos médicos na Parahyba durante os séculos XIX e XX, assim como informações valiosas a respeito das doenças, dos hospitais e dos tratamentos utilizados por alguns médicos na Província. Dentre os temas, Oscar Castro citou a cirurgia, que se constitui enquanto tópico bastante interessante que o autor trouxe à tona, pois o mesmo discutiu como as cirurgias eram realizadas e descreveu uma experiência cirúrgica vivenciada por um médico da Província. Em sua perspectiva de médico e compreendendo o seu *lugar social*, Castro enxergava a medicina de forma evolutiva, afirmando que dentre os procedimentos cirúrgicos realizados pelos médicos entre o século XIX e XX, é possível constatar a evolução e melhora da técnica cirúrgica (CASTRO, 1945).

Em se tratando de temas relacionados a atuação dos médicos, o autor é pioneiro, apresenta breves trajetórias desses profissionais na Parahyba, destacando e exaltando a presença destes indivíduos e os feitos realizados pelos mesmos, descrevendo-os como pessoas que possuíam *compaixão* e *competência* (CASTRO, 1945). É interessante perceber toda a descrição que Oscar Castro faz em torno dos indivíduos selecionados para compor seu livro, como Henri Krausse, Antonio da Cruz Cordeiro, João José Innocencio Poggi, dentre outros. O autor não destaca somente os aspectos relacionados à atuação médica, mas outras qualidades e atividades desempenhadas por eles. À guisa de exemplo, podemos citar os médicos que também eram poetas e se dedicaram à arte da literatura, como Antonio da Cruz Cordeiro, bem como os médicos que atuaram na

carreira política, aspecto bastante comum na Parahyba do século XIX, como Abdon Felinto Milanez, abordados em nosso terceiro capítulo.

Desde a década de 1840, as discussões sobre os enterramentos permanecerem no âmbito das Igrejas ou serem levados ao cemitério público foram levantadas pelos médicos e/ou autoridades da época. Tal objeto ganhou cada vez mais notoriedade, devido às epidemias de febre amarela e cólera, na década de 1850, que se alastraram pela Parahyba (SOUZA JUNIOR & MARIANO, 2019). E por falar em epidemias, este tópico é bastante importante nos escritos do autor, visto que o mesmo buscou relatar, através da utilização dos relatórios de Presidente de Província, como ocorreu o desenvolvimento das epidemias na Província, bem como também os hospitais de tratamento e o que era recomendado para o tratamento da doença.

Em um capítulo dedicado exclusivamente às instituições hospitalares que atuaram no século XIX e XX, Castro apontou o Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba como um local que “tem uma bela história, que vem de longe, de outros séculos” (CASTRO, 1945, p. 355), destacando o *valioso serviço* prestado pela Santa Casa através do Hospital de Caridade, bem como os episódios relacionados à Instituição. É válido destacar que na documentação pesquisada, a Santa Casa de Misericórdia da Parahyba pode ser referida como Pio Estabelecimento ou Estabelecimento de Caridade. Da mesma forma, o Hospital também pode ser identificado enquanto Hospital de Caridade, devido aos serviços prestados voltados à assistência dos mais pobres da Província

Em uma das narrativas de Castro, o autor também retratou a visita de Dom Pedro II, em 1859, descrevendo-a enquanto “uma visita proveitosa” visto que “da generosidade do senhor D. Pedro II, resultou a doação de seis contos de réis, com o que foram melhoradas as acomodações para homens e mulheres” (CASTRO, 1945, p. 57). No entanto, Castro difere de Irineu Pinto, ao relatar e explorar a doação realizada pelo imperador Dom Pedro II ao Hospital da Santa Casa.

Ao nos debruçarmos sobre os escritos de Horácio de Almeida (1978), no livro *História da Paraíba* - volume II, podemos perceber como o autor retratou a presença das enfermidades pelos municípios da Província da Parahyba. Uma das primeiras doenças citadas pelo autor é a varíola, também chamada de *bexigas*, que grassou pela

Província ao longo do século XIX e atingia “a camada mais desfavorecida da população” (ALMEIDA, 1978, p.149). Isso se deu, em grande parte, pelo caráter contagioso da doença e também considerável resistência da população em tomar a vacina, visto que “a classe pobre tinha horror a essa inoculação” (ALMEIDA, 1978, p.149). Em nossa documentação, é possível encontrar falas dos Presidentes de Província à época, num apelo à população para vacinar-se contra a varíola e frear o *mal das bexigas*. Apesar de ser a única medida preventiva para o combate à enfermidade, a população temia o desconhecido (por vezes imposto pelos médicos), pois acreditavam que ao vacinar-se, poderiam ser contaminados ou mortos (MARIANO, 2019, p. 03).

Além da *bexiga*, as epidemias de febre amarela (1850) e cólera (1856 e 1862) são pontos em comum que o autor tem em relação aos outros autores, visto que o mesmo se propôs a relatar a presença de ambas as doenças na Província da Parahyba. Para Almeida, a febre amarela chegou como *hóspede indesejável*, através dos navios que ancoravam na Parahyba. Este discurso é semelhante ao encontrado nas documentações oficiais, visto que as autoridades da Província consideravam que o Porto da Parahyba, de Cabedelo e do Varadouro, que recebiam os navios estrangeiros, eram focos de infecção e deveriam ser submetidos à inspeções de saúde (MARIANO & MARIANO, 2012; MARIANO, 2015; TARGINO, 2018). Indo na contramão das análises realizadas por Irineu Pinto, Horácio de Almeida dedicou consideráveis páginas para descrever a chegada e os impactos causados pelas epidemias de febre amarela e do cólera, bem como também outras doenças, tais como *disenteria* e *câmara de sangue*. infecção

Ao longo de nossas pesquisas e leituras, percebemos que o discurso higienista estava em voga durante o século XIX, voltado para uma sociedade civilizada e salubre, que muito se fortaleceu com o aparecimento das epidemias, visto que, segundo o discurso médico, o aparecimento das mesmas indicava uma ausência das medidas de higiene pública no território brasileiro. Esse discurso, presente nos documentos oficiais, é endossado por Almeida, visto que “a Parahyba desconhecia as medidas mais elementares de higiene pública, como de resto todo o Brasil” (ALMEIDA, 1978, p. 149).

Os dados e informações obtidas pelo autor são retirados, em sua maioria, dos Relatórios dos Presidentes de Província da época ou de jornais que circularam ao longo do século XIX. Este é o caso do relato feito por Almeida ao indicar a alta taxa de mortalidade do cólera-morbus, que levou a óbito mais de 30.000 pessoas, dentro de 35 dias¹¹. Percebemos, então, que Horácio de Almeida endossa os discursos oficiais, ao basear sua narrativa nos mesmos sem a intenção de problematizá-los, algo comum entre os escritores que pertencem a este *lugar social*.

Nos chamou a atenção que Horácio de Almeida traz a presença dos médicos e sua atuação, de forma sucinta, em seus escritos. De acordo com o autor, “havia na Paraíba quatro médicos, três na capital e um em Areia. A pedido do presidente da Província, vieram da Bahia mais dois e alguns estudantes de medicina” (ALMEIDA, 1978, p. 150) para tratar os enfermos acometidos de cólera. De forma específica, o autor mencionou Abdon Felinto Milanez, estudante de medicina à época, José Evaristo da Cruz Gouveia¹² e Antônio da Cruz Cordeiro¹³. De acordo com o autor, para combater a peste, o governo distribuiu 9 médicos pela Parahyba, equipados com ambulância e instruções, para o tratamento do cólera. O autor não mencionou os nomes dos respectivos médicos.

Para falar das terapêuticas utilizadas pelos médicos, Almeida se utilizou dos escritos de Cruz Cordeiro, de título *Instruções Sanitárias Populares para o caso de Manifestações do Cholera Morbus*, em que o médico aconselhava o uso de sinapismo de mostarda, chá de sabugueiro, elixir paregórico, dentre outros¹⁴. No entanto, é válido ressaltar que, nas palavras do autor, “os doentes podiam morrer a vontade, que remédio não havia” (ALMEIDA, 1978, p. 151), o que torna possível perceber o desconhecimento da etiologia da doença por parte dos médicos e dos práticos, mesmo com as mais variadas terapêuticas utilizadas para o tratamento e cura das enfermidades.

Após os episódios epidêmicos, “o povo continua a morrer” devido às doenças que continuavam a grassar na Província, a saber: “as mais comuns são hidropisia,

¹¹ Horácio de Almeida retirou a informação do documento “Fala do presidente Antônio da Costa Pinto à Assembléia Legislativa, no dia 05 de agosto de 1856”.

¹² A trajetória dos médicos Abdon Milanez e José Evaristo Gouveia foram abordadas em nosso 3º capítulo.

¹³ Sobre trajetória do médico e político Antonio da Cruz Cordeiro, ver Mariano (2015).

¹⁴ Acerca dos discursos médicos e escritos de Antonio da Cruz Cordeiro, ver Fortunato (2017).

espasmo, estupor, doença do peito, barriga d'água, uma dor, um mal interior, uma febre maligna", bem como também a presença da sífilis, que para o autor, poderia ser considerada "tudo quanto fosse doença venérea" (ALMEIDA, 1978, p. 153). O autor também mencionou a construção dos cemitérios públicos e os discursos higienistas que impulsionaram sua construção, mas neste tema nos deteremos com mais afinco no capítulo 2 de nosso trabalho.

Ao compararmos os três autores acima discutidos, é notória a particularidade de suas análises e as seleções feitas pelos mesmos nos destaques dos eventos que deveriam ser abordados e descritos a fim de se tornarem parte da memória local. Observamos a ausência no que diz respeito à presença médica na Parahyba, mas entendemos que os objetivos de alguns autores citados acima, como Irineu Pinto e Horácio de Almeida, eram de relatar fatos relacionados à economia e à vida política e social da Província. Conjecturamos que a ausência de abordagens a respeito dos médicos e de seus espaços de atuação, nesse caso os hospitais, também se deviam ao fato do mesmo não ser um objeto a ser problematizado à época por esses autores.

Para finalizar nossa discussão a respeito dos autores considerados fundamentais pela historiografia clássica, não poderíamos deixar de mencionar Wilson Seixas, autor do livro *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba - 385 anos*, em que o autor se debruça sobre a história da Instituição, se utilizando de documentos da própria Santa Casa para dar corpo à narrativa. Mencionamos em parágrafos acima e endossamos que a Santa Casa de Misericórdia era um espaço importante para a construção de alianças e para ganhar projeção na vida política, a nível local e provincial.

Ao abordar o Hospital de Caridade, Seixas apontou que antes de sua construção, no período colonial, o atendimento acontecia em casas particulares, voltado aos doentes e pobres e a operários e soldados (SEIXAS, 1987). Caracterizado por ele como precário, esse *regime domiciliar* "foi substituído, mais tarde, por um Hospital situado nas vizinhanças onde está ainda hoje a Igreja da Misericórdia¹⁵" (SEIXAS, 1987, p. 65). O autor, então, fez uma breve investigação a respeito do início da construção do Hospital,

¹⁵ A Igreja da Santa Casa da Misericórdia está localizada, hoje em dia, entre a rua Duque de Caxias e a rua Visconde de Pelotas, no centro de João Pessoa. De acordo com Alves (2018), o Hospital de Caridade existiu até o começo do século XX e estava localizado aos fundos e ao lado do templo.

apontando que a referência mais antiga que se conhecia, até o momento, era a apresentada pelo provedor da Santa Casa, na época o Antônio José dos Foyos, que foi apresentado à Mesa Administrativa, em que “expõe com fidelidade, a lastimável ocorrência e a situação de miséria em que se encontrava o referido Hospital, cujo prédio fora totalmente destruído na invasão holandesa” (SEIXAS, 1987, p. 67).

Dentro do Hospital de Caridade, de acordo com Wilson Seixas, trabalhavam nele, “além do médico (clínico), dois cirurgiões, um sangrador, um enfermeiro e dez escravos. Havia no Hospital um capelão da agonia e uma botica para fornecimento de remédios” (SEIXAS, 1987, p. 68)¹⁶. Além disso, Seixas também apontou a necessidade de médicos para atender a população que ia até ao Hospital. Em épocas coloniais, o governador da Capitania da Parahyba indicou o nome do médico José Dias Tourinho para que o mesmo fosse responsável por sanar as necessidades de cuidados em relação à saúde do povo. É interessante destacar que Wilson Seixas deixou explícito em seus escritos que o doutor José Dias Tourinho não foi o primeiro médico na Capitania da Parahyba, mas que talvez tenha sido o primeiro a exercer, com título legal¹⁷, a medicina em solo parahybano. Seixas, então, citou Heronides Coelho Filho ([1977] 1983), em seu livro *Psiquiatria no país do açúcar*, quando afirma que o mesmo presume que Ambrósio Fernandes Brandão tenha sido o primeiro médico a pisar em solo parahybano.

Já Oscar Castro (1945) concluiu que não é possível pensar no exercício da medicina na Parahyba antes da presença de João José Innocencio Poggi, pois “tudo se torna embaçado e confuso” (CASTRO, 1945, p. 35). De acordo com Castro (1945), Poggi foi o primeiro médico licenciado a atuar na Província da Parahyba, mas afirmou que haviam referências a um suposto médico português que o antecede, de nome José Pimenta Lacerda. É necessário ressaltar que Wilson Seixas, ao relatar a presença de médicos como o José Dias Tourinho ou até o Ambrósio Brandão, silenciou ao longo de seus escritos sobre o José Pimenta Lacerda, bem como também não citou o João José Innocencio Poggi como possível primeiro médico. O nome de Innocencio Poggi apareceu nos escritos de Seixas quando o mesmo se referiu a atuação dos Provedores da

¹⁶ O autor, no entanto, não relatou o nome dos médicos ou da equipe que compuseram o Hospital, somente os cargos que compunham o Hospital.

¹⁷ Não sabemos se o autor referiu-se ao curso de medicina nas faculdades da Europa ou a algum tipo de licença concedida para atuar como médico.

Santa Casa, cargo ocupado por Poggi durante vários anos, a saber: 1836 a 1838, 1844 a 1845, 1846 a 1847 (SEIXAS, 1945).

Além disso, Wilson Seixas anexou em seus escritos os documentos comprobatórios que foram utilizados para a narrativa. É através dele que conseguimos saber que o Dr. Manoel Carlos de Gouveia é o médico responsável pelo Hospital da Santa Casa, junto com Antonio da Cruz Cordeiro Senior, que também ocupava o cargo de cirurgião-mor da Província, na década de 1880 (SEIXAS, 1945).

É interessante pensar nas discrepâncias de narrativas construídas entre esses memorialistas, para entendermos o caminho que a medicina e os médicos que aqui atuaram, traçaram. Não é possível, por ora, saber o que levou o Wilson Seixas a não pontuar, falar ou citar as questões postuladas acima. O mesmo também não se utiliza dos escritos de Oscar Castro, escrito anterior ao seu, para discutir acerca da participação efetiva dos médicos na vida da Província.

Ao nos depararmos com os escritos de Seixas, é perceptível que o autor não problematiza as doenças, não percebe as doenças em seu caráter social e cultural, muito menos a figura do doente e dos médicos que atuaram na Instituição, o que pode ser considerado comum no discurso dos autores acima citados, devido ao seu *lugar social* de produção.

Ainda que não seja o objeto central de nosso trabalho, as produções atuais e locais a respeito da Santa Casa de Misericórdia foram essenciais para entender a atuação dos médicos que atuaram na Instituição durante nosso recorte. Destacam-se a dissertação de Risomar Vieira (2000), *Estado grave: condições de vida e saúde na Parahyba Imperial*, em que o autor discute, de forma breve, a Santa Casa de Misericórdia durante o século XIX. Outras produções como a de Helmara Junqueira (2016), em sua tese de doutoramento *Doidos[as] e doutores: a medicalização da loucura na província/estado da Parahyba do Norte 1830-1930*, e Gerlane Alves (2018), em sua dissertação *A administração da loucura: a Santa Casa da Parahyba do Norte no tratamento dos alienados (1858-1892)*, abordam a Santa Casa de Misericórdia e seu papel no tratamento dos *alienados*. Junqueira e Alves, em seus respectivos trabalhos,

pensam o espaço institucional da Santa Casa de Misericórdia não somente como um espaço de tratamento, mas também de exclusão e isolamento.

Como consequência de tempos epidêmicos, a morte torna-se uma realidade temida e que deve ser evitada a todo custo. Não podemos falar de doenças e não falar da morte, dos rituais que compõem esse evento e de como as representações atreladas à doença estão associadas, em sua maioria, ao ato de morrer de forma súbita. Os rituais que acompanhavam o bem morrer, o qual deveria cumprir os ritos da Igreja Católica foram subvertidos nas épocas epidêmicas, a morte súbita, longe dos entes queridos, à mercê da própria sorte era temida e evitada a todo custo (ARIÈS, [1977] 2012; REIS, 1991; MARIANO & SOUZA JÚNIOR, 2019; SOUSA JUNIOR, 2020).

Durante a década de 1850, como medida higiênica propalada pela medicina, que estava em processo de institucionalização no Brasil do século XIX, os enterros deixaram de acontecer nas igrejas, para que ocorresse em cemitérios, fora da cidade, pois se acreditava, à época, que as doenças eram transmitidas através de miasmas. Durante o século XIX, pensava-se que os miasmas eram “emanações nocivas invisíveis que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. Os miasmas seriam gerados pela sujeira encontrada nas cidades insalubres, e também por gases formados pela putrefação de cadáveres humanos e de animais” (MASTROMAURO, 2010, p. 46).

Sousa Junior (2020) discute o processo da construção dos cemitérios para o enterramento dos mortos, ao invés espaço religioso, destacando que “em nome da salubridade pública e do combate às doenças contagiosas, se deu a criação de um espaço fora do núcleo urbano destinado aos defuntos” (SOUSA JUNIOR, 2020, p. 84).

Em se tratando de Igrejas e a relação com a morte, Nereida Martins produziu uma tese de fôlego em que aborda os rituais fúnebres existentes na Santa Casa de Misericórdia e, de acordo com a autora, “as irmandades forjaram uma tradição relacionada aos cortejos públicos considerando muito seriamente o dever de evitar os riscos de uma morte solitária, sobretudo aos seus irmãos” (MARTINS, 2020, p. 256). Ou seja, um dos deveres compromissais da Irmandade da Santa Casa era o comparecimento ao funeral dos associados e de seus familiares (MARTINS, 2020). Por ora, não nos deteremos no assunto com profundidade, a temática foi abordada por nós em nosso segundo capítulo.

Tanto a Santa Casa de Misericórdia, bastante citada até aqui, quanto a Assembleia Legislativa e as Câmaras Municipais constituíram-se enquanto espaço de atuação política e são importantes para entender as redes políticas que se formaram através da atuação desses médicos na vida da Província da Parahyba. Evidenciamos a participação desses médicos não somente nos espaços reservados à medicina, mas também em cargos públicos políticos e por isso o conceito de *culturas políticas*¹⁸ é imprescindível para este trabalho, de forma a apontar comportamentos políticos dos atores que compõem os acontecimentos históricos. Ângela de Castro Gomes apontou para o fato de que o conceito de cultura política permite “explicações/interpretações sobre o comportamento político de atores individuais e coletivos, privilegiando suas percepções, suas lógicas cognitivas, suas vivências, suas sensibilidades” (GOMES, 2005, p. 30).

Portanto, consideramos necessário explorar os comportamentos dos médicos, das autoridades, dentre outros indivíduos, que atuaram na Província da Parahyba no recorte proposto. Dentre os autores de História Política que discutem o conceito, destacamos Serge Bernstein (1998), Giacomo Sani (2000), René Remond (2003), Rodrigo Patto Sá Motta (2009) e Ângela de Castro Gomes (2005).

Interligado ao caráter comportamental na atuação desses indivíduos, como mencionado acima, estão as *redes de sociabilidades* formadas pelos mesmos para ascender politicamente e obter prestígio em seu espaço de atuação. Em se tratando do conceito de *redes de sociabilidades* (ou redes de poder), podemos defini-lo como “a representação das interações contínuas das diferentes estratégias individuais” (MARTINS, 2007a, p. 432) e nos ajudará a entender as disputas e alianças formadas pelos indivíduos que atuaram nos espaços de poder mencionados acima, como a Assembleia, as Câmaras Municipais, a Santa Casa de Misericórdia e outros cargos importantes na vida política, como o de Presidente de Província. Consideramos inseridos dentro do conceito de *redes de sociabilidade* as redes familiares, os laços de

¹⁸ Este conceito torna-se importante devido a necessidade de os historiadores compreenderem os comportamentos políticos de determinados grupos e/ou indivíduos, em nosso caso os indivíduos que compunham a categoria médica da Parahyba, durante o século XIX. De acordo com Ferreira, “o eixo central da renovação proposta por esses historiadores decorre do intercâmbio com a ciência política, permitindo que o tema da participação na vida política ocupe um espaço fundamental na história” (FERREIRA, 1992, 267).

amizade e de compadrio (GRAHAM, 1997), pois constituem-se enquanto peças-chave para compreender a vida complexa dos indivíduos.

Segal (2017) ao analisar a política na Parahyba Imperial, citou políticos importantes no cotidiano da Província da Parahyba Oitocentista e destacou que “frequentar lugares como a Santa Casa e a própria Assembleia poderia significar oportunidades de expandir seu círculo de amizades ou de se aproximar ainda mais de seus antigos aliados” (SEGAL, 2017, p. 106). Ao considerar a utilização do conceito, o mesmo nos possibilita um alargamento no que diz respeito à trajetória dos indivíduos, permitindo que a análise seja mais dinâmica, pois se volta para as variadas relações de poder estabelecidas e não para os atos “heróicos” ou as “qualidades” do sujeito.

Isto posto, o referido trabalho será dividido em três capítulos. O primeiro capítulo, de título *Trajeto(r)ria(s) de Pesquisa: possibilidades e mudanças ao longo da caminhada*, que aqui se encerra, tiveram por objetivo apresentar a trajetória de nossa pesquisa, as leituras realizadas para corroborar com as nossas discussões, bem como conhecer a historiografia clássica e as temáticas abordadas por ela que nos dizem respeito.

Já o segundo capítulo, *Moléstias reinantes: o cenário epidêmico e outras doenças na Parahyba entre os anos 1850-1860*, discute a respeito do contexto epidêmico em que a Província da Parahyba se encontrava, nas décadas de 1850 e 1860, interligando com a participação dos médicos, através do Hospital de Caridade, enquanto espaço para tratar os enfermos que procuravam por seu auxílio, e em cargos de saúde pública, como a Inspetoria de Saúde. É sabido que outras doenças, além da febre amarela e cólera, em caráter epidêmico, se fizeram presentes na Província. Discutiremos a respeito delas também e a construção dos cemitérios públicos, relacionados às epidemias e ao discurso higienista.

O terceiro e último capítulo desse trabalho, intitulado *Entre eles- houve grandes clínicos: trajetória e atuação médica na Parahyba (1850-1860)*, apresenta a trajetória de dois destes *homens da ciencia*, João José Innocencio Poggi e Abdon Felinto Milanez, médicos que *clanicaram* na Província da Parahyba. Como afirmamos ao longo das páginas, percebemos estes médicos enquanto parte da construção do Estado Nacional,

através de sua participação na vida política, a nível provincial e nacional, e dos discursos higienistas por eles propagados. Abordamos também a formação, ou não, desses indivíduos nas Faculdades de Medicina da Bahia ou do Rio de Janeiro, bem como as *redes de sociabilidades* que foram formadas nestes espaços. O Hospital da Santa Casa de Misericórdia também entrou em nossa análise, enquanto espaço de atuação dos médicos.

2. MOLÉSTIAS REINANTES: O CENÁRIO EPIDÊMICO NA PARAHYBA NA SEGUNDA METADE DO OITOCENTOS

Em décadas epidêmicas, não é possível falar em médicos, instituições de tratamento e/ou cura sem mencionar o fator que os tornam essenciais para a população: a doença. A Província da Parahyba ao longo do século XIX, como falada anteriormente, foi perpassada por epidemias graves, bem como por outras doenças que, apesar de não adquirirem o *status* de epidêmicas, foram capazes de reorganizar e modificar o cotidiano da população que ocupou este espaço.¹⁹

Dessa forma, quando enxergamos a doença enquanto desorganizadora ou reorganizadora do espaço em que se manifesta, é possível constatar que não somente é necessário, como é dever do historiador, que se propõe a pesquisar sobre a História da Saúde e das Doenças, analisá-la em um contexto mais amplo, considerando as interferências nos hábitos e vida cotidiana da população. As épocas epidêmicas são reveladoras de problemas sociais, visto que as crises políticas, sociais, econômicas, dentre outras áreas, sofrem severas alterações e escancara as desigualdades existentes. Na documentação pesquisada, notamos que as autoridades se utilizaram das enfermidades, como a febre amarela, para tecer uma estratégia política que apontava sua prestação de serviços e bonanças, concedidas à população acometida pelas enfermidades.

É necessário deixar claro que a doença não é só biológica e natural, ela é construída historicamente e carrega sentidos e significados só percebidos se formos além da dimensão considerada natural. É possível perceber, na Parahyba, as várias facetas das doenças aliadas também a um discurso higienista, que tenta modificar o

¹⁹ Parte das discussões que trazemos nesse capítulo foram pensadas a partir das pesquisas desenvolvidas na Iniciação Científica, sob orientação da Prof^a Dr^a Serioja Mariano, durante agosto/2015 a julho/2016. Os resultados da pesquisa de Iniciação Científica foram sistematizadas em um capítulo de livro, em coautoria com a orientadora desse trabalho, que tem por título *O flagello da peste: as notícias sobre a febre amarela no jornal O Governista Parahybano*, no livro *Sociedade e Cultura no Brasil Oitocentista: trajetórias de pesquisa II*, publicado no ano de 2019. Disponível em: <http://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/historia/sociedade-e-cultura-no-brasil-oitocentista-trajetorias-de-pesquisas-ii/serioja-ebook.pdf>

aspecto da cidade e a vê enquanto um espaço civilizador, além de estar intimamente ligada ao ideal de progresso, pois de acordo com a visão higienista do século XIX: uma cidade salubre e asseada estava cada vez mais próxima de alcançar a dita civilização²⁰. Concordamos com Silveira quando diz que “higiene, civilização e progresso formavam uma tríade recorrente nos discursos tanto sobre o espaço urbano quanto sobre a vida urbana” (SILVEIRA, 2006, p. 40). Para alcançar o progresso e a civilização, o asseio das cidades e dos hábitos da população e a higiene eram pontos a serem exigido pelas autoridades e atendidos pela população.

As epidemias de febre amarela (1850-51) e do cólera (1856 e 1862) foram responsáveis por uma série de modificações no cotidiano da população da Província da Parahyba. Os rituais de morte foram subvertidos, reuniões da Assembleia Legislativa canceladas, relações econômicas foram interrompidas temporariamente, novas formas de se portar foram difundidas e medidas profiláticas foram tomadas como forma de evitar, a todo custo, que tais epidemias se espalhassem (AGRA DO Ó, 2005; MARIANO & MARIANO, 2012; SEGAL, 2017). Mas, para além do terror epidêmico, algumas doenças como *bexigas*, *disenteria*, *espasmos interiores*, *febres*, dentre outras, também tiveram contribuição na busca de uma Província asseada e salubre. Este capítulo busca falar especificamente das epidemias que atingiram a Província, mas ressaltamos a presença de outras doenças que também participaram do cotidiano da sociedade oitocentista parahybana.

Neste capítulo, nosso objetivo é apresentar um pouco sobre a presença da febre amarela e do cólera na Parahyba, nas décadas de 1850 e 1860, quais os impactos causados na sociedade devido à presença dessas doenças e as mudanças e/ou permanências impostas pelo governo provincial. Para isso, utilizamos os jornais publicados à época, como o jornal *A Ordem*, o jornal *O Governista Parahybano* e o jornal *A Regeneração* bem como os relatórios de inspetoria de saúde pública, anexos

²⁰ Segundo Martha Abreu, “a expressão civilização foi, certamente, uma das mais utilizadas pelas elites políticas, médicas, jurídicas, literárias e religiosas do Brasil imperial. Como se comentava à época, o país precisava avançar na civilização, aproximar-se das nações civilizadas europeias, implementar medidas civilizadoras. Nos dicionários de época, civilidade significava ‘cortesia’, ‘urbanidade’, ‘polidez’, ‘boa educação’, ‘boas maneiras’, ‘delicadeza’, ‘etiqueta’, ou seja, tudo que se opunha à rusticidade grosseira dos setores sociais mais baixos.” (ABREU, 2002. p. 141-143)

aos relatórios de presidente de Província. Enquanto parte constitutiva da temática, abordamos brevemente acerca dos cemitérios públicos da Parahyba, as discussões que antecederam sua construção, como a teoria dos miasmas e suas implicações, as mudanças implementadas nos rituais de morte, em virtude das epidemias que *grassavam* na Província à época, dentre outros.

2.1 – *Contra tão salutar medida se oppuserão enraizados preconceitos: a chegada da febre amarela na Província da Parahyba*

As febres continuam, e vão ceifando algumas victimas, ainda que em pequeno numero: na mór parte dos casos os symptomas são brandos; porem em alguns tem-se pronunciado com character assustador. Já grassa em alguns outros lugares da provincia (A ORDEM, 24/03/1850, n. 34)

O trecho acima, retirado do jornal *A Ordem*, retratou a presença de um *mal indesejado* que se abateu sobre a Província da Parahyba: a febre amarela. Neste jornal, de cunho conservador, as notícias apontam o percurso percorrido pelo flagelo e as consequências dele, como os sintomas, as medidas profiláticas, a alteração do cotidiano, as vidas ceifadas, dentre outros. Em se tratando de épocas epidêmicas, as doenças passam a ter mais notoriedade nos jornais, visto que a manifestação das mesmas causa a desorganização e caos social, exigindo medidas por parte das autoridades para conter o alastramento da epidemia. E os jornais são esses espaços em que as autoridades públicas se manifestam para expor os seus discursos sobre o que causava as doenças, as profilaxias, as medidas de prevenção, entre outras.

Como afirmamos anteriormente e gostaríamos de relembrar, as doenças são fatores biológicos, mas que se problematizadas e analisadas, nos permitem entender a dinâmica de uma sociedade quando o desconhecido paira sobre ela. Sabemos, pois, que

a febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa, que é transmitida ao homem através de picadas de insetos hematófagos da família *Culicidae*, especialmente dos gêneros *Aedes* e *Haemagogus* (VASCONCELOS, 2003). O vírus responsável pela febre amarela pertence ao gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, pertencente ao mesmo gênero e família de outros vírus responsáveis por doenças nos homens, entre eles, a Dengue.

É válido ressaltar, no entanto, que a descoberta a respeito do mosquito e de sua transmissão não era uma informação que se tinha no Oitocentos. Devido a isso, durante o século XIX, os embates científicos se deram entre os contagionistas e infeccionistas, portadores de diferentes concepções a respeito da transmissão da febre amarela e os modos de combatê-la e/ou tratá-la. Segundo Chalhoub (1996), os embates entre os infeccionistas e os contagionistas se tornavam cada vez mais intensos, principalmente porque estavam ligados às medidas profiláticas que a Província deveria adotar. Essas medidas, a guisa de exemplo, poderiam interferir diretamente na vida econômica da Província, como os isolamentos nos Lazaretos e a proibição da chegada de novos navios ao porto da Capital. Neste sentido, concordamos com Diniz quando afirma que

essa polêmica sobre o caráter contagioso ou infeccioso de uma doença epidêmica não era do interesse apenas dos homens dedicados ao ‘progresso da ciência’. Tinha implicações que extrapolavam os limites puramente acadêmicos, envolvendo interesses econômicos, sociais e políticos (DINIZ, 2011, p. 81).

De forma simples e em poucas palavras, os infeccionistas acreditavam que as medidas corretas de combate às epidemias não estariam ligadas a quarentenas, mas às medidas sanitárias que deveriam ser adotadas pelas autoridades para remover os focos de infecção e prevenir que o local fosse infectado. Segundo Diniz, “a tese de geração espontânea das epidemias, ou seja, a ideia de que elas eram resultantes de causas locais (naturais e/ou sociais) parecia dominar o imaginário médico na Europa e no Brasil” (DINIZ, 2011, p. 83). Todavia, na perspectiva contagionista, as quarentenas e os lazaretos deveriam ser utilizados para isolar o doente e impossibilitá-lo de contagiar o resto da população, pois “a doença podia ser transmitida de pessoa a pessoa, ou diretamente, através do contato físico, ou indiretamente, através dos toques em objetos

contaminados pelos doentes ou da respiração do ar que os circuncidava” (CHALHOUB, 1996, p. 64).

Nos documentos oficiais, como os Relatórios de Presidente de Província, é possível encontrar uma menção à chegada da febre amarela na Província, como consta no relatório do Presidente José Vicente de Amorim Bezerra, de 1850. O presidente relatou que pouco tempo após assumir “a Administração desta Província, foi ella acometida do flagello da peste, desenvolvendo-se a febre amarella” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1850, p. 18). Após tomar conhecimento da enfermidade que *grassava* em seu território, o presidente Amorim Bezerra deliberou acerca da construção de um Lazareto, com o objetivo de levar os doentes para serem tratados e evitar o contato deles com o restante da população saudável. Seguindo as recomendações, o Lazareto foi construído em um lugar distante da cidade e foi concedido pelo proprietário Coronel Joaquim Gomes da Silveira.

A construção de lazaretos estava intimamente ligada a percepção de como a doença era propagada, se através do contágio ou da infecção, e a partir da delimitação desse tópico, seriam traçadas as estratégias para o combate e o tratamento das mesmas (CHALHOUB, 1996; DINIZ, 2011). No entanto, a construção do lazareto, ligada a uma visão contagionista, não excluía as medidas relacionadas ao asseio e a salubridade da Província, como demonstram as documentações pesquisadas por nós. As medidas que a população deveria aderir foram publicadas na edição de n. 32, do jornal *A Ordem*, a partir de um parecer da Comissão formada para o combate à febre. Segundo o cirurgião-mor da Província, João José Innocencio Poggi, e o provedor da saúde, Henry Krausé, estas medidas deveriam “preservar, ou ao menos tornar benignas as febres reinantes, sem dúvida originadas dos miasmas, que tornão os ares impuros, e das irregularidades dos alimentos do corpo e seu tractamento” (A ORDEM, 17/03/1850, n. 32).

Dentre as recomendações sugeridas pelos médicos, estavam a abstinência de comidas consideradas *indigestas*, a limpeza do corpo e das roupas que o vestiam, a limpeza e a ventilação das casas, o nivelamento da rua, para evitar a formação de

esgotos e água parada, entre outros. Para os armazéns e matadouros, a recomendação era:

10º Obrigar os donos dos armazens das carnes seccas á traze-los sempre muito limpos. Era bem conveniente que taes armezens podessem ser removidos da rua, em que existem para um lugar menos frequentado que o commercio de outros gêneros.

11 ° Cumpre trazer asseiado o matadouro, que se construa esgotos, e sumidôro para o sangue das rezes; que se interrem os dispejos dos intestinos, e que se conserve limpo o curral (A ORDEM, 17/03/1850, n. 32).

As informações sobre as medidas profiláticas a serem adotadas pela população foram publicadas nos jornais em uma tentativa de alcançar mais pessoas e levá-las ao cumprimento das medidas. Apesar de não haver uma grande porcentagem de pessoas que fossem alfabetizadas à época, os jornais eram lidos em praças públicas e o famoso “boca a boca” fazia o papel esperado pelas autoridades: o da divulgação.

De acordo com o presidente José Vicente, as primeiras manifestações da febre amarela não tinham “hum character maligno como em outros lugares do Brazil, todavia fizerão bastantes victimas, o que mais sensivel torna em huma Provincia de tão pequena população” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório 1850, p. 19). Essa percepção do presidente de Província, que afirmou o caráter brando da febre amarela também é enfatizada pelo jornal *A Ordem*, pois o mesmo endossa o discurso de uma febre sem o *character maligno*, sem fortes sintomas, como nos mostra a edição de nº 26, em que “tem apparecido n’esta Capital algumas febres; porem proprias da estação, e sem o character maligno com que teem grassado em outras épocas” (A ORDEM, 08/02/1850, n. 26).

Apesar de sua certeza em relação à febre, o jornal *A Ordem* afirmou que o presidente estava “receioso de que não fossem do character da que teem ceifado a infeliz Bahia” e que convocou “os Medicos da Capital, que declararão não lhes ter descoberto nenhum dos symptomas, por que ellas se tem feito notaveis”. Todavia, a saúde dos marujos advindos dos navios que chegavam ao Porto, das mais variadas Províncias, não apontavam para um quadro nosológico favorável, como aponta o jornal. De acordo com a edição n. 26, para os tripulantes do navio “as febres se teem apresentado com toda a

malignidade, causando já a morte a dous marujos, alem de outros, que estão em convalescença” (A ORDEM, 08/02/1850, n. 26).

Os portos da Paraíba, do Varadouro e de Cabedelo eram vistos com maus olhos pelas autoridades, visto que alguns dos tripulantes apresentavam fortes sintomas que estavam relacionados às doenças epidêmicas. Pensando nisso, de acordo com Pinto (1977), o governo provincial criou uma comissão formada pelo subdelegado, o médico da capital e outras autoridades, para que eles fossem responsáveis por inspecionar os navios que chegavam ao Porto e os armazéns, localizados no Varadouro. Além desta comissão, a já existente Inspetoria de Saúde dos Portos também era responsável pela fiscalização dos navios que atracavam no porto e vinham de locais que apresentavam focos de doenças contagiosas.

As embarcações estrangeiras, em sua maioria advindas da Europa e da África, por vezes já contaminadas com a febre amarela, contribuíam para a disseminação da doença, principalmente quando se recusavam a atender aos pedidos de inspeção da Província, por isso os Portos eram considerados portas de entrada para que as doenças atingissem a Província. Mariano e Mariano narraram um episódio em que um navio advindo do porto do Recife se recusou a deixar as autoridades responsáveis pela fiscalização adentrarem no barco e cumprir com a vistoria. Essa atitude rendeu ao mestre que comandava o barco uma advertência da Alfândega local (MARIANO & MARIANO, 2012). Na edição de n. 30, do jornal *A Ordem*, o cirurgião-mor da Província, João José Innocencio Poggi, lembrou que

fica estabelecido o lugar defronte á Ilha do Tiriri para a quarentena das embarcações affectadas da febre, e derão-se as ordens neste sentido, ordenando-se que os navios surtos no porto, que se achão affectados, sigão immediatamente para aquelle lugar, d’onde só sahirão depois de declarados livres do mal; e que os que entrarem na barra sigão ate o dito lugar do Tiriri, aonde fundearão pedindo visita de saude, para o que fará o signal com dous tiros concecutivos, e só depois que houver declaração de estar o navio livre do contagio poderá chegar ao porto desta Cidade (A ORDEM, 28/02/1850, n. 30).

Ou seja, era procedimento obrigatório que os navios que *atracassem* na Parahyba e apresentassem enfermos de febre, deveriam cumprir a quarentena antes de

dar continuidade às tarefas que deveriam ser realizadas ali na Província. A resistência às inspeções e ao cumprimento das ordens das autoridades, no que diz respeito a fiscalização dos navios, por vezes se dava pelas implicações econômicas negativas que poderiam vir a ter, caso o navio fosse posto em quarentena. Na edição de n. 06, do jornal *O Governista Parahybano*, é notória a ação da epidemia no setor econômico da Província, em que as negociações entre as Províncias deveriam ser pausadas enquanto o *flagello* não era contido:

Ao provedor de saúde, em resposta ao seu officio desta data que visto como o doente de bordo do navio inglez Naval por Smc. visitado, esta em convalesça das febres, **não havendo receio de contagio, pode ser admittido o dito brigue a livre pratica**, levantando-se a *quarentena* por Smc. imposta. E como conste que a peste tem diminuido consideravelmente nas provincias de Pernambuco, e Bahia, convem **que as embarcações dellas procedentes sejam aqui admittidas, uma vez que não tragão a seu bordo affectados das febres** (O GOVERNISTA PARAHYBANO, 15/06/1850, n. 06. Grifos nossos).

Como consta no jornal, o provedor da saúde, à época o médico Henry Krausse, impôs a quarentena para os navios estrangeiros que atracavam no porto da Capital e, se necessário, tinha dado ordens para não admitir navios que tivessem pessoas doentes à bordo. No entanto, se *a peste tivesse diminuido* nas Províncias as quais a Parahyba mantinha relações comerciais, deveriam ser aceitos e admitidos as embarcações que delas provierem, desde que não trouxessem nenhum enfermo. É interessante perceber como as doenças alteraram, para além do âmbito cultural, a vida econômica da Província, que precisou adaptar-se à nova realidade imposta pelos ares epidêmicos.

Em um relatório anterior, de 23 de janeiro de 1850, sob a presidência de João Antônio de Vasconcellos, não há qualquer notícia que aponte sobre a chegada da febre amarela. O presidente João Antônio afirmou que “não tem aparecido na Provincia mal epidemico” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório 1850, p. 19), com exceção da villa de Souza, visitada pelo sarampo, e a cidade da Parahyba, visitada pela bexiga. De acordo com as datas da documentação pesquisada, as notícias sobre a febre amarela nos levam a conjecturar que a enfermidade atingiu a Província em caráter epidêmico por volta de fevereiro/março de 1850. Todavia, torna-se complicado afirmar se as febres que surgiam eram outros tipos de febre ou a febre amarela propriamente dita, devido a paridade dos

sintomas. De acordo com a explicação de Pedro Vasconcelos (2003), os sintomas da febre amarela, quando leve ou moderada, podem confundir-se com outras doenças, pois consistem em febres, náuseas, dores de cabeça e indisposição, sintomas comuns a outras doenças endêmicas.

Observamos, nos jornais que circularam na Parahyba durante o período pesquisado, que havia um espaço dedicado para informações acerca dos eventos de destaque que ocorriam em Províncias próximas. No jornal *A Ordem*, de edição N. 31, a notícia sobre a Província de Pernambuco é de que “as febres continuão em grande escalla em terra, todas as familias as teem soffrido” (A ORDEM, 12/03/1850, n. 31). Também há notícias sobre outras Províncias, como a do Rio Grande do Norte, em que “as febres continuão, e já grassão no Rio Grande do Norte. N’esta provincia rara é a pessoa, que não tem sido accommettido” (A ORDEM, 31/03/1850, n. 36). Sobre a Província da Bahia, “ainda dominão as febres; assim como em Pernambuco, porem em menor escalla, por não haver mais a quem affectem” (A ORDEM, 09/04/1850, n. 37).

As notícias que circulavam entre as Províncias e as publicações dos jornais à época, nos indicam a existência de vínculos provinciais e de como as notícias sobre o estado salubre de cada uma delas era um assunto importante a ser tratado, que merecia destaque nas páginas dos jornais. É notório que, quando as enfermidades rompiam a circunscrição da Província e se alastravam, os jornais noticiavam, de forma mais frequente, a situação de salubridade de cada uma delas.

Além deste vínculo entre Províncias, também é possível perceber um diálogo entre as autoridades locais e as autoridades nacionais, como bem evidencia o jornal *O Governista Parahybano*, com a fala do Imperador D. Pedro II. Na notícia abaixo, o Imperador faz referência a uma febre epidêmica, que tem percorrido o litoral do país:

Algumas cidades do nosso litoral e especialmente as da Bahia, Rio de Janeiro e Pernambuco, [que] tem sido assaltadas nestes ultimos mezes de **huma febre epidemica**. Os estragos da enfermidade, que alias não estão em proporção com o terror; que tem causado, affligem profundamente meu coração. (O GOVERNISTA PARAHYBANO, 25/05/1850, N. 03. Grifos nossos).

Neste pequeno trecho, é possível observar no discurso²¹ do Imperador os significados atribuídos ao fenômeno doença, neste caso, a febre amarela e de como D. Pedro II responsabilizou-a pelo terror que a presença dela causou na população. Uma nova doença, o desconhecido entre a sociedade, tornou favorável à criação de representações em torno do fato, do acontecimento, do objeto. Como abordamos nas primeiras páginas, as representações são partes do fenômeno das sociedades que vivenciaram um novo acontecimento e querem dar sentido àquilo que não se conhece. Neste caso, a febre amarela logo é apresentada como algo que aterroriza, causa medo, aflige, como descrito pelo Imperador, quando afirma que as proporções que essa doença tem tomado, afligiam seu coração, de forma profunda.

Como falamos nos parágrafos acima, acerca do contato existente entre as Províncias e a capital do Império, torna-se mais evidente perceber tal fato com a fala de D. Pedro II circulando em um jornal de uma Província que não era considerada centro econômico e/ou político do Império. Corroboramos com Segal quando afirma que “não se pode compreender a política imperial sem que se coloque em cena a atuação das elites políticas provinciais. Afinal, existia vida para além das circunscrições da Corte, localizada no Rio de Janeiro (SEGAL, 2017, p. 17). É válido lembrar que, dentro do Império, a figura do presidente da Província é bastante importante para manter o território unificado e ligado a Côrte, em tese. Nomeado pelo Imperador, em sua maioria advindo de outras Províncias, o presidente da Província deveria representar e defender os interesses do Imperador, bem como advogar em favor de manter o império unificado sob a égide de D. Pedro II (Carvalho 2011[1996]).

Tanto nos relatórios de presidente de Província, como nos jornais, as ações das autoridades em relação à epidemia, no que diz respeito ao combate e ao tratamento dispensado à mesma, ganham as páginas das documentações. Além da construção do lazareto, o presidente Amorim Bezerra exigiu que “fiz[essem] cessar a multiplicidade dos sobres de sinos, que, como não ignoraes, muito constrangem hum enfermo no leito de dôr” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório 1850, p. 19). De acordo com a

²¹ As falas oficiais do Imperador Dom Pedro II podiam ser publicadas e divulgadas nos jornais partidários à época, relatando acontecimentos de destaque no Império. Neste caso, o Imperador relatou a presença das epidemias, bem como expressou seu pesar.

publicação, o medo tornaria o indivíduo constrangido, aos que estavam sãos despertaria o medo da doença, e aos que se encontravam enfermos, despertaria o medo da morte. Mais uma vez, percebemos como as doenças interferem no cotidiano das pessoas, das mais variadas formas, e dos sentimentos gerados por ela a cada indivíduo que a vivencia (CHALHOUB, 1996). De acordo com José Amorim Bezerra, a população não se agradava de tais medidas, que interferiam diretamente em seus hábitos, pois suas imposições levantavam *enraizados preconceitos*.

O governo provincial também foi responsável pelo envio de médicos e medicamentos para tratar os enfermos acometidos com a febre amarela. Essas medidas emergenciais foram amplamente divulgadas nos jornais, como uma forma de tornar explícita as providências tomadas pelo presidente. Na edição de n. 05, do jornal *O Governista Parahybano*, a notícia é que “a Presidencia faz seguir para aquella Villa [Alhandra] o Dr. em medicina Henry Krausse a fim de socorrer aos infelices que necessitarem de seus auxílios, por se acharem affectados das febres reinantes” (O GOVERNISTA PARAHYBANO, 08/06/1850, n. 05). No jornal *A Ordem*, de n. 30, também é noticiado que “o Exm. Presidente já fez convocar o Medico e Cirurgiões d’esta cidade para apresentarem os preservativos, que julgassem energicos, e o methodo mais proprio do curativo” (A ORDEM, 28/02/1850, n. 30).

A atitude do médico, mesmo cumprindo aquilo que sua profissão exigia, era exaltada pelo jornal, que o louvava

pelo *bem* que tem prestado a humanidade ministrando **remedios aos pobres accommettidos das febres reinantes**, e autorisando-o a continuar a receitar a pobreza *por conta do Governo*, com essa declaração, o nome da pessoa receitada, a rua, e casas dos enfermos; sendo as receitas aviadas pelos pharmaceuticos Antonio Thomaz Carneiro da Cunha, e Joaquim Izidro da Costa Gomes Vieira, e pagos na Repartição competente. (A ORDEM, 23/04/1850, n. 39. Grifos nossos.).

De acordo com o jornal, o médico Henry Kraussé deveria ser exaltado devido ao seu serviço prestado aos *pobres e desvalidos* da Província, visto que o governo estava arcando com todos os custos em relação ao trabalho do médico e dos medicamentos

receitados por ele, que eram preparados pelos farmacêuticos da Província, que também eram pagos pelo governo provincial.

Todavia, não era exclusivamente o trabalho do médico que ganhava destaque nas páginas dos jornais. Em seu combate à epidemia de febre amarela, o presidente Amorim Bezerra se viu atingido pela epidemia, que o alcançou, como afirma a edição de n. 21, do jornal *O Governista Parahybano*:

o Exm. Sr. Coronel Amorim Beserra mostra-se fiel ao prospecto que um jornal publicou em maio proximo passado. Imparcial, justiceiro, activo acima de toda expressão, elle parece multiplicar-se para promover o bem da provincia que administra, na qual o seu nome ha de ser eternamente abençoado. Já pelas sabias medidas que tomou, quando a cruel febre lá appareceu, elle salvou immensas vidas, e expoz a sua, tanto assim que foi attacado elle mesmo; mas a Providencia o conservou. Agora vemos pela multiplicidade de ordens, de avisos que são publicados, quanto se mostre sollicito. (O GOVERNISTA PARAHYBANO, 28/09/1850, n. 21)

Neste trecho, o jornal apresenta Amorim Bezerra como um “benfeitor” e o mostra enquanto um homem *imparcial, justiceiro, ativo*, que realizou aquilo que estava em seu alcance para promover o *bem da província*, tanto que parece *multiplicar-se* para atender a todas as demandas e conseguir atendê-las de forma exemplar. Para o jornal, a doação desse indivíduo no combate à epidemia foi tamanha, ao ponto de comprometer sua saúde e expor a si mesmo, a sua vida, em prol da saúde e do bem-estar da população provincial. Este comportamento de elencar as características de indivíduos e os descrever enquanto “heróis” fazia parte de uma cultura política, à época, que se utilizava de ferramentas para exaltar, ou desprezar, as autoridades provinciais e dar destaque às mesmas. Os jornais que circularam durante o século XIX possuíam fortemente essa característica, pois

os impressos são veículo fundamental na divulgação e disseminação dos valores das diferentes culturas políticas, e são usados propositadamente com tal fim. Nos textos dos livros e jornais, e também nas suas imagens visuais, desfilam heróis (e tão importantes quanto esses, os desprezíveis inimigos), mitos, símbolos e os valores morais do grupo, e nessas publicações muitas pessoas encontraram motivação para identificar-se e aderir (MOTTA, 2009, p. 24).

Diante de uma conjuntura que evidencia a crise e as desigualdades, como a chegada de uma epidemia e a reorganização que ela impõe àquela sociedade, discursos como esses são propalados em uma tentativa de legitimar a atuação das autoridades, transformar o social e disciplinar a população, considerada como suja, ignorante e longe da civilidade. Cada trecho extraído dos jornais pesquisados descortinam uma amostra do comportamento dessa elite política, que se constituía e se afirmava enquanto uma elite letrada e portadora da civilidade²².

2.2 – *A infausta noticia da existencia do Cholera-morbus: a visita cruel e devastadora do cólera na Parahyba Oitocentista*

Resta-me agora dar-vos conta de mal **muito maior** e cujos estragos forão muito acima das forças da Província. Refiro-me á *invasão do cholera morbus*, que apesar das quarentenas e de **todas as medidas preventivas e vexatorias**, que a *sciencia* julgou dever tomar para obstar a sua entrada, visitou-nos e por maneira bem cruel e devastadôra (PARAHYBA DO NORTE, 1856, p. 20. Grifos nossos.).

O presidente de Província, Antonio da Costa Pinto Silva, no ano de 1856, teve a difícil tarefa de noticiar e registrar nos relatórios de presidente de Província a chegada do cólera morbus. As primeiras notícias, que tornaram possível a tomada de *medidas preventivas e vexatorias*, veio através da Província da Bahia, que já sofria com o mal colérico em seu território. Em uma tentativa de evitar a chegada do cólera, Pinto Silva afirmou que apesar de ter seguido o que a *sciencia julgou dever tomar para obstar* a entrada do cólera, a epidemia se fez presente na Província da Parahyba, despertando o medo na população que vivenciou o cólera.

²² Atualmente, as medidas profiláticas contra a febre amarela devem ser levadas em conta, para evitar que ela se reproduza em caráter epidêmico. No século XX e no século XXI, surtos de febre amarela apareceram em determinados estados do país. É necessário cuidado e cautela, para que sua presença no Brasil não se torne um objeto de *longa duração*.

A cólera é uma doença bacteriana infecciosa provocada pela bactéria *vibrio cholerae*, transmitida através da ingestão de alimentos e/ou água contaminados ou pelo contato com fezes ou vômito de uma pessoa infectada pela doença, chamada de contaminação fecal-oral direta. De acordo com o Ministério da Saúde²³, os fatores de risco para a cólera são as condições precárias de saneamento básico, o consumo de água sem tratamento adequado, as condições precárias de higiene pessoal, dentre outros.

Durante o século XIX, a falta de saneamento básico, a exposição de fezes e dejetos nas ruas, bem como a falta de tratamento da água, cenário esse presente nas Províncias do Império, eram partes convidativas para que a bactéria se proliferasse e atingisse, em caráter epidêmico, a população que ali residia.

Em relatório datado de 05 de agosto de 1856, o presidente Antonio da Costa Pinto Silva continuou seu relato, afirmando que a população da Província da Parahyba, especificamente os *homens ricos*, respondiam aos avisos de cautela do presidente de Província com *sorrisos de descrença*. Apesar disso, o presidente Pinto Silva asseverou que

não obstante fiz todas as diligencias para vencer esta fatal confiança: desde minha chegada á esta Provincia que tratei de preparal-a, já promovendo a vinda de **medicos, pharmaceuticos e medicamentos**, já excitando a *creação de Cemiterios e enfermarias*, já finalmente creando Commisões de pessôas mais importantes de cada lugarejo, por mais pequeno que fosse, as quaes se incumbissem de dar-me conta de suas principais necessidades, de animar a população, e de ensinar-lhe os meios mais faceis do tratamento da molestia, para o que fiz publicar e espalhar diversos impressos dos que me parecêrão mais adaptados a todas as intelligencias (PARAHYBA DO NORTE, 1856, p.21. Grifos nossos.).

A contratação de médicos, de *pharmaceuticos* e o envio de medicamentos eram medidas adotadas para combater e debelar o mal que estava por vir. A criação de enfermarias, para atender o maior número de enfermos possíveis, visto que em épocas epidêmicas a demanda por leitos é maior, também foi uma medida que o presidente Pinto Silva afirmou ter tomado. De acordo com Silva Pinto, assim que o cólera morbus chegou nas terras provinciais parahybanas, também chegaram “dous Medicos, um Pharmaceutico e quatro Academicos, que á **sollicitações minhas** havia remettido o

²³ Ver mais em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera>

Exm. Presidente da Bahia” (PARAHYBA DO NORTE, 1856, p. 22). Os acadêmicos, de nome Antonio Pereira de Souza, Francisco Antonio Fernandes, Jejuino Augusto dos Santos Mello e Estevão Cavalcante de Albuquerque²⁴, em conjunto com o médico Eloy José Jorge, foram espalhados pelo presidente de Província para atenderem ao município de S. João e as villas de Cabaceiras, Ingá e Pilar.

De acordo com o presidente, desde o dia 25 de fevereiro até 1º de abril, do mesmo ano, a situação a qual se encontrava a Província da Parahyba “éra de partir o coração, ver as desgraças (...) Familias, Povoações, Villas quasi inteiras fôrão arrazadas, e a cada momento recebia eu noticias de toda a Provincia sempre peiores e sem esperança que o mal declinasse” (PARAHYBA DO NORTE, 1856, p. 24). Através da documentação, é possível perceber a intenção do tom de preocupação das autoridades a respeito do cólera e em quais municípios e *villas* a doença se fazia presente, como a Cruz do Espírito Santo, a já citada Villa do Pilar, dentre outras.

Em se tratando da Cruz do Espírito Santo, Silva Pinto fez remeter a *villa* o acadêmico Abdon Felinto Milanez, “que ali prestou-se por alguns dias, até que atacado do mal, quasi veio a pagar com a vida os serviços que prestára” (Idem). Como já havíamos mostrado anteriormente no primeiro capítulo dessa dissertação, Abdon Milanez, médico estudado por nós no capítulo três deste trabalho, também atuou, ainda enquanto acadêmico, na epidemia do cólera, para tentar conter os *estragos* causados pela enfermidade. É reforçada a ideia de que este médico tanto se sacrificou em atender a demanda dos mais debilitados, que quase padeceu da doença que pretendia curar²⁵.

Um caso interessante, narrado pelo presidente Antonio da Costa Silva Pinto, evidenciou o medo, o desconforto e o estranhamento pela doença desconhecida que acometia a Província da Parahyba. É também nesse momento que é possível enxergar as representações construídas em torno do fenômeno doença, em que a população, assustada pelas notícias e pelo que estavam vivendo, tomavam medidas desesperadas na esperança de escapar da morte e se livrar do mal, como foi o caso da villa de Pilar. De

²⁴ Em épocas epidêmicas, em que a demanda por médico era maiores, os acadêmicos de medicina eram autorizados a atuar para tentar conter o cenário de crise que se delineava com a presença da epidemia. Não obtivemos maiores informações sobre os acadêmicos enviados, bem como também não encontramos dados sobre o médico Eloy Jorge em nossas pesquisas.

²⁵ Relembramos, de forma breve, que esses comportamentos de elencar indivíduos enquanto heróis, principalmente em épocas de crise, faziam parte da cultura política da época e nos permitem perceber as relações as quais esses indivíduos estavam inseridos (GOMES, 2005; MOTTA, 2009).

acordo com o presidente da Província Antonio da Costa Silva Pinto, “não que a mortalidade ali fosse grande ou que o mal tivesse apparecido com grande furia”, mas as autoridades e pessoas que possuíam melhores condições de vida, movidas pelo terror e pelo pânico causada pela doença e morte eminente, “pensarão livrar-se do mal abandonando a Villa”(Idem).

Para o presidente, as notícias foram dadas de forma exageradas que, alegou o presidente, chegara a acreditar que a vila de Pilar teria virado uma nova Necrópolis, em que estava sendo habitada apenas por *cães famintos* e por *bandos de sinistras aves*. Com base no acontecimento exposto acima, as representações a respeito da doença tornam-se evidentes e mais compreensíveis: uma cidade abandonada, inclusive pelo médico encarregado dos enfermos, em que se tinham “cadáveres, que constava existirem insepultos”, corpos que ali jaziam sobre a terra em completa putrefação, dentre outros acontecimentos que acometeram a vila de Pilar, fomentam o imaginário coletivo, fazendo com que as formas de enxergar o cholera-morbus sejam do ponto de vista pejorativo, do medo, da desorganização, do castigo, do caos (CHARTIER, 1988; PESAVENTO, 2003.)

Já no relatório de 1857, o provedor da saúde, João José Innocencio Poggi, relatou que “nos ultimos dias de fevereiro chegarão aqui noticias de que na Bahia da Traição achava-se desenvolvido o cholera-morbus e logo depois de que em Mamangoape acontecia o mesmo” (ANEXO DE SAÚDE PÚBLICA, 1857, p. 1). No entanto, o que chama atenção é a causa apontada para que o *terrivel flagello* aparecesse naquele lugar: “á abertura extemporanea, occasionada pela excavação para o assentamento dos alicerces do cemiterio, de uma sepultura de um cadaver feito pelo cholera no anno proximo passado, e neste á vida dali de pessoas affectadas” (Idem). Novamente, percebemos os discursos relacionados à teoria dos miasmas²⁶ presente no cotidiano da sociedade parahybana oitocentista, em que emanações advindas de um cadáver putrefato, vitimado pelo cólera, teriam contaminado o ar e, em consequência disso, contaminado à população que residia próximo ao local.

Como apontamos no tópico anterior e visto também neste tópico, a comunicação entre as Províncias era algo frequente, principalmente quando ameaças epidêmicas

²⁶ A teoria dos miasmas foi brevemente explicada no primeiro capítulo deste trabalho. Ver mais em Mastromauro (2010 e 2011).

rondavam suas fronteiras. Em agradecimento pela solicitação atendida, o presidente da Província da Parahyba afirmou que “n’esta quadra terrível muito deveu esta Província aos Exms. Srs. Ministro do Imperio e Presidente da Província da Bahia pela promptidão e desvelo com que socorrerão; á elles pois nossos agradecimentos” (PARAHYBA DO NORTE, 1856, p. 28), o que demonstra um apoio e relação mútua entre as Províncias do Norte.

E, como mostrado anteriormente, as Províncias estavam em contato com o Império, principalmente em tempos de crise, como são consideradas as epidemias. Por exemplo, o presidente Silva Pinto comunicou “que Sua Magestade o Imperador se *dignou mandar dar de seu bolsinho* a quantia de 4:000,000 reis para ser distribuida pelas familias pobres dos que fallecerão da epidemia” (Idem. Grifos nossos.). Para que ocorresse a distribuição, o presidente da Província montou uma comissão de três membros, “d’entre as pessoas mais grandas e que melhor podessem cumprir as Paternaes Intenções do Imperial Dôador” (Idem). No primeiro capítulo, também mostramos uma outra doação de D. Pedro II, em que após uma visita do Imperador à Província da Parahyba, ele fez uma doação à Santa Casa de Misericórdia, para a construção da enfermaria para mulheres. Conjecturamos que, apesar das dificuldades e das revoltas ainda remanescentes na década de 1850, o Imperador forneceu subsídios para as Províncias, através dos presidentes de Província, responsáveis por essa ponte, em uma tentativa de manter a união do território imperial.

O jornal *A Epocha* era um periódico “noticioso e litterario”, publicado às quartas e sábados, na typografia de José Rodrigues da Costa. A única edição encontrada, de N. 72, informou sobre a exoneração de uma comissão, composta por Antonio Eduardo Fairbanks, doutor em medicina, de acordo com o jornal, o farmaceutico Antonio Francisco Botelho de Arruda e o enfermeiro Manoel José de Souza. Estes indivíduos eram responsáveis por cuidar “dos pobres affectados da epidemia do cholera” (A EPHOCA, 1856, N. 72) no interior da Província.

Não foi somente na década de 1850 que a cólera *grassou* nas Províncias. Em 1862, o jornal *A Regeneração* noticiou uma possível aparição do cholera-morbus:

Illm. E Exm. Senhor – Em obediência as ordens, que recebi de V. Exc. Vocalmente e por officio n. 590 de 27 do corrente mez, parti logo a tarde deste mesmo dia para a povoação da Cruz do Espirito Santo, a fim de examinar o estado de salubridade publica daquela localidade, onde se disia ter apparecido o cholera-morbus. (A REGENERAÇÃO, 07/02/1862, N. 72).

A notícia acima relatou o envio do médico, o Dr. Antônio da Cruz Cordeiro, para a povoação da Cruz do Espírito Santo, a pedido do presidente da Província Francisco de Araújo Lima, para avaliar a situação referente à salubridade e aos sintomas dos moradores que, possivelmente, estavam enfermos do cólera. O temor das autoridades públicas, em relação a uma nova aparição do cólera, se justifica tendo em vista que, no ano de 1856, a considerada grande epidemia de cólera teria matado cerca de 23.390 pessoas. Este dado aterrorizava a população e ficou marcado na memória dos habitantes da Parahyba, que temiam serem atingidos, mais uma vez, pelo chamado *hóspede maldito*²⁷.

A epidemia de *cholera-morbus* atingiu a Província da Parahyba, pela segunda vez em 1862 e foi noticiada e registrada através do relatório do presidente da Província. O presidente, na época Francisco d'Araujo Lima, descreveu a chegada da epidemia, primeiro em Pernambuco:

O anno de 1861 caminhava para o seu occaso, quando a 18 de Dezembro o *suão da morte*, a que a medicina denomina - cholera-morbus - soprou no lugar Anninga da comarca de Goianna da provincia de Pernambuco (...) Comunicações officiaes que me forão dirigidas pelo digno ex presidente de Pernambuco, o Exm. Dr. Antonio Marcelino Nunes Gonsalves, davão como certa a noticia do reaparecimento do cholera-morbus na dita localidade, não era mais possivel duvidar (PARAHYBA DO NORTE, 1862, p. 18. Grifos nossos.)

²⁷ A estimativa da mortalidade de 26.000 pessoas na epidemia de 1856 está no relatório do Presidente da Província Antonio da Costa Pinto. Disponível em: <http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial>. No entanto, não temos como comparar tal dado com a população geral da época, pois o primeiro censo na Parahyba foi feito em 1872 (MARIANO e MARIANO, 2012).

Após a narrativa acerca da chegada da epidemia em Pernambuco, o presidente reuniu “no palacio de minha residencia aos medicos existentes nesta Capital e expuz-lhes os receios que actuavão em meu espirito” (Idem), em uma tentativa de amenizar os possíveis estragos que o cólera poderia fazer, visto que sua última passagem pela Província era recente na memória da população. O resultado dessa reunião foi a “adopção de medidas proprias e aconselhadas pela sciencia, para occasiões semelhantes” (Idem), voltadas para questões relacionadas à salubridade pública.

Em se tratando da chegada do cólera na Província parahybana, a primeira notícia sobre sua presença veio de Pedras de Fogo, “nos primeiros dias de janeiro, onde forão observados em alguns individuos os prodromos dessa terrivel epidemia, que desta vez embora menos grave em seu accommettimento, se manifestou mais perigosa em seus efeitos” (Idem). Em uma tentativa de mostrar-se solícito para com a população, o presidente evidenciou que faria “tudo quando estivesse á meu alcance para suavisar os soffrimentos da população que carecesse dos soccorros publicos”, como o envio de médicos, de medicamentos, comissões de saúde, dentre outras medidas que eram tomadas em situações extremas. O presidente descreveu que

Para cada dstricto, em que foi dividida esta Cidade, **nomeei a um medico dos poucos aqui** existentes e recommendei-lhes procedessem a **visitas sanitárias** em seus respectivos dstrictos e autorisei-os a dispor de meios próprios ao curativo dos que infelizmente fossem accommettidos da epidemia que se avisinhava e não dispozessem de recursos próprios²⁸.

De acordo com o trecho extraído da documentação, com base na divisão por distrito, as visitas sanitárias deveriam acontecer com a presença de um médico. É interessante perceber que, ao mesmo tempo que relatou o envio de um médico, o presidente também reclamou que havia poucos médicos na Província. Após as instalações das Faculdades de Medicina em 1832, no Rio de Janeiro e na Bahia, o número de médicos formados é crescente, como no caso da Província da Parahyba o que pode ser observado no quadro elaborado por Nayana Mariano (2015). Em se tratando de

²⁸ Relatório apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte, no dia 31 de maio de 1862, pelo presidente, dr. Francisco d'Araujo Lima. Parahyba, Typ. de J.R. da Costa, 1862. Grifos nossos.

uma Província periférica²⁹, a tabela de médicos elaborada pela autora, à época das pesquisas da sua tese em 2015, demonstra a quantidade considerável de médicos atuantes na Província (MARIANO, 2015).

Além das medidas descritas acima, “não pararão por ahi as providencias tomadas” (PARAHYBA DO NORTE, 1862, p. 19): o presidente *ordenou* que fosse montada uma nova enfermaria, para atender a quantidade de enfermos do cólera, no Convento dos Beneditinos, local concedido “de promptidão” pelo Abade.

Nos relatórios de Presidente de Província pesquisados por nós, conseguimos perceber o tom de urgência impresso nas palavras de Francisco d’Araujo Lima, quando o mesmo relatou que “com toda a possivel brevidade fiz seguir para a Villa de Pedras de Fôgo ao Dr. Francisco Antonio Vital de Oliveira, que foi precedido por uma ambulancia e outros soccorros proprios em taes e críticas circunstancias” (Idem). É notório a existência da necessidade de tratar os enfermos e evitar que a epidemia se alastrasse, pois o anúncio oficial da chegada de uma doença que poderia tornar-se uma epidemia na Província implicava em uma “derrota política que preferiam adiar o quanto pudessem” (PIMENTA, 2004, p. 35). Como já mencionado por nós em páginas anteriores, o fenômeno doença poderia ser reivindicado pelos mais variados partidos/indivíduos políticos para garantir seus interesses: a percepção de sua atuação enquanto herói ou sua apatia e falta de medidas necessárias diante do caos.

Como exemplo do que foi dito acima, ao analisar os jornais percebemos que a falta de salubridade pública e a chegada das doenças podiam ser utilizadas pelos opositores para criticar o governo, caso ele pertencesse à oposição. No entanto, ao cruzar os dados existentes entre o jornal e o relatório do presidente da Província, percebemos a convergência de discursos que indicam o apoio do jornal *A Regeneração* ao governo provincial de Francisco d’Araujo Lima. De acordo com a fala do redator do jornal, não se pretendia honrar este ou aquele grupo político, no entanto,

offerecemos-nos **como auxiliar do grande partido constitucional conservador**, servindo de echo as ideias proclamadas lá na capital do imperio pelo Regenerador, cujas luminosas doutrinas devemos seguir, porque somos da mesma escola, e seita politica. (A REGENERAÇÃO, 20/04/1861, N. 01. Grifos no original).

²⁹ Periférica no sentido de não ser considerada referência econômica ou política a nível nacional.

Fica clara a tendência conservadora presente nos discursos do jornal *A Regeneração* bem como o seu apoio ao governo de Francisco de Araújo Lima, também de linha conservadora. De acordo com Neves (1987), o jornal *A Regeneração* foi “considerado substituto ou continuador de **A Imprensa** (de 1858) que deixara de circular. Tratava-se de um jornal bisemanário (saía às quartas feiras e sábados)” (NEVES, 1987, p. 259. Grifos da autora.).

Na edição de N. 72 do jornal *A Regeneração*, o médico Antônio da Cruz Cordeiro Sênior narrou a sua visita em alguns povoados e engenhos às margens do Rio Parahyba, destacando o Cangulo, Capelinha e Una. No povoado de Una, sua visita foi direcionada ao escravizado Germano, pertencente ao subdelegado Francisco Manoel Carneiro da Cunha, que apresentou alguns sintomas parecidos com o do cólera e, por este motivo, o subdelegado acionou o médico encarregado das inspeções sanitárias. Após o exame, o Dr. Cruz Cordeiro constatou que ele não apresentava sintomas que caracterizavam o cólera, como diarreia, vômito, entre outros, mas não relatou seu diagnóstico. Em algumas povoações, o médico detectou a presença da colerina, mas ratificou ao presidente de Província que são casos esporádicos e que

(...) a experiência tem mostrado que quasi todos os annos de 1856 para cá apparecem aqui, ou ali taes casos **sporadicos de cholerina e até mesmo de cholera; mas não se reproduzem epidemicamente.** (A REGENERAÇÃO, 07/02/1862, N. 72. Grifos nossos.).

Este mesmo jornal também era responsável pela publicação de instruções acerca do tratamento do cólera, bem como da descrição dos sintomas que acometiam os doentes, para que a população fosse capaz de identificar a doença. Não foi possível identificar quem foi o responsável pelas medidas profiláticas divulgadas e pelos sintomas listados, mas a edição de N. 77 alertou que

Logo que alguém sentir qualquer indisposição, como – **tonteira – ligeiras dores pelo vente**, como evacuações ou sem elas – **gazes nos intestinos – nauzeas** ou qualquer outro incommodo no estomago, quer vomite quer não – **pezo ou dôr na cabeça – dores pelo corpo – fraqueza geral – abatimento** – ou tam somente **diarrhea**, etc. etc. (A REGENERAÇÃO, 22/02/1862, N. 77. Grifos nossos.).

A recomendação dada pelo jornal é que logo após ter identificado os primeiros sintomas da colerina, os seus leitores deveriam tratá-la de forma correta, para que os sintomas pudessem desaparecer sem agravar o estado da enfermidade. No entanto, se “o doente não melhora, e pelo contrário os symptomas se tornam mais graves, e tudo nelle vai resfriando como em um cadaver, temos o cholera grave ou algido” (A REGENERAÇÃO, 1862, N. 77).

É interessante pensar na descrição do médico em relação aos sintomas do cólera: “e tudo nelle vai resfriando como em um cadaver”, associando os sintomas da doença ao corpo gelado cadavérico. Essas descrições muito contribuíram para o medo e o caos criado em torno da doença, em que até o corpo do enfermo era visto e tratado de forma pejorativa, demonstrando o desamparo diante de uma possível morte (MARIANO & MARIANO, 2012). Os sintomas do cólera possuem um impacto visível no corpo enfermo, de fato, a exemplo da desidratação causada pelo excesso de diarreia e vômito, que tem como consequência a perda de elasticidade da pele, o surgimento de olheiras profundas e o enrugamento das mãos. A algidez, que é o resfriamento do corpo, apontava para o agravamento da doença, atrelada à queda da pressão arterial, supressão da secreção urinária e o colapso circulatório. Segundo Alexandre (2021), as narrativas a respeito do corpo colérico estão envolvidas em imagens de horror, principalmente devido a forma como estes corpos eram tratados. Sabemos que em épocas epidêmicas, os ritos de morte eram subvertidos, pois a urgência nos enterramentos não permitia o cumprimento dos rituais relacionados ao universo da morte, dessa forma, os corpos coléricos eram deixados à mercê ou enterrados sem qualquer ritual religioso.

2.3 – O passado é dos mortos, o presente dos vivos, o futuro de Deus: a morte e o morrer na Província da Parahyba em tempos de epidemia

No tópico acima, deixamos a discussão em aberto sobre os enterramentos, a morte e o morto, devido a este tópico se dedicar brevemente ao tema. Portanto, concordamos com Sousa Junior (2019) quando afirma que “os modos de morrer não são

os mesmos em todas as épocas e lugares” e que por isso, a morte é e deve ser um objeto de estudo da História.

Segundo as pesquisas feitas por Sousa Junior (2019), as ações relativas ao lugar de mudança do sepultamento têm seu auge durante o século XIX, principalmente devido a participação dos médicos, geralmente formados nas faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, neste processo e ao modelo europeu que eles defendiam. Segundo o discurso médico, os defuntos deveriam ser enterrados em um lugar específico, longe da cidade e seguindo os preceitos da ciência, para evitar que os miasmas cadavéricos se espalhassem pela cidade. Como apontou Cláudia Rodrigues (1997), a medicina passou por um período de voltar-se para o combate às doenças, lutando contra as causas das enfermidades. Dentro dessa lógica, a medicina foi se inserindo no Estado Nacional, através do discurso médico e da participação dos médicos dentro dos aparelhos de governo, expandindo seu leque de atuação para as mais variadas áreas, incluindo a morte.

Não é atoa que, como consequência desses discursos que avultavam no Império, o defunto passou a tornar-se um cadáver, o corpo do morto deveria pertencer aos médicos, para estudos e análises (SCHWARCZ, 1993), os enterramentos deixaram de ser dentro das igrejas, mas em cemitérios públicos, dessacralizando os rituais e o corpo morto. Rodrigues (1997) demonstrou que a partir do discurso da associação médica no Rio de Janeiro, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro redigiu, em 1830 e promulgado em 1832, um código de posturas que “estabelecia uma legislação sanitária municipal, englobando em seu raio de ação, como focos de “desordem” do espaço urbano a serem transformados, dentre outros, os cemitérios e enterros” (RODRIGUES, 1997, p. 57-56).

Tanto para Ariès ([1977] 2012), como para Rodrigues (1997), havia uma espécie de vigilância olfativa, uma atenção maior dedicada ao ar que circulava, que exigia a atenção da população para odores advindos do lixo, do matadouro, das ruas e dos cadáveres. Esses odores poderiam indicar a presença de miasmas nocivos à saúde da população, que poderia ser contaminada através da poluição dos ares, segundo o discurso miasmático da época. Nesse sentido, as mudanças no sepultamento se dão

devido aos “cadáveres possuí[rem] um poder de infecção contagioso devido aos ‘gases tóxicos’ que exalavam dos túmulos” (SOUSA JUNIOR, 2019, p. 50).

Em conjunto com a vigilância olfativa, havia também a vigilância auditiva. Como apresentamos no tópico anterior, a interrupção do dobre dos sinos para anunciar as mortes foi uma das medidas tomadas pelo presidente Amorim Bezerra, em 1850, para evitar que a população não ficasse atormentada com a quantidade de mortos a serem sepultados (MARIANO & MARIANO, 2012). Para os médicos da época, tanto as pessoas sãs como as pessoas enfermas poderiam ficar deprimidas e tristes, com pensamentos voltados para a morte e deixando-as suscetíveis à doença (SOUSA JUNIOR, 2019). De acordo com Reis (1991), a recomendação da igreja em relação ao dobre dos sinos eram três badaladas para o morto homem, duas para mulher e uma para crianças, entre os sete e catorze anos, em três momentos: após a morte, no cortejo e na inumação.

A construção dos cemitérios públicos vem sendo gestada desde 1842, como pode ser observado nos Relatórios do Presidente da Província. O aparecimento de epidemias, como a febre amarela, em 1850-51, e o cólera, em 1856 e 1862, aceleraram de forma considerável o processo da construção dos cemitérios públicos, para que os corpos deixassem de serem enterrados nas igrejas e em suas imediações, para que fossem enterrados fora da cidade, nos cemitérios públicos. Os pensamentos e discussões relacionados a construção de cemitérios extramuros teve uma considerável influência europeia, quando o enterramento dentro das igrejas passou a ser considerado enquanto uma das causas para o aparecimento de epidemias (SOUSA JUNIOR, 2019).

De acordo com Sousa Junior (2019), o presidente de Província da Parahyba em 1842, Pedro Rodrigues Fernandes Chaves, estava em concordância com o discurso médico a respeito da construção de um *espaço extramuros* para os mortos, pois considerava o enterramento dentro das igrejas como um costume nocivo à saúde da população e que deveria ser modificado. Durante a epidemia de febre amarela, em 1850, o presidente Amorim Bezerra solicitou que o engenheiro responsável pela construção do cemitério fizesse “uma planta do edificio, e o seu orçamento, que vos serão dirigidos pela Secretaria do governo” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1850, p. 17). Mas,

para acelerar a construção do cemitério, também foi criada “huma comissão de Facultativos para de acordo com o Engenheiro escolherem o local mais apropriado e menos nocivo aos habitantes da Cidade” (Idem), pois o ambiente deveria ser arejado, distante da cidade, em local aberto, seguindo as prescrições e determinações do discurso higiênico, para evitar a propagação dos miasmas e a contaminação da cidade (MARIANO, 2015). Este “estabelecimento tão útil á salubridade publica, e de acordo com a civilização do seculo” (Idem) só veio a ser construído em 1855, no sertão do vale do Piancó, considerado o primeiro cemitério da Província.

Na edição de n. 32, do jornal *A Ordem*, a comissão médica listou várias “cautelas, e medidas que se devem tomar para preservar, ou ao menos tornar benignas as febres reinantes, sem duvida originadas dos miasmas, que tornão os ares impuros, e das irregularidades dos alimentos do corpo, e seu tratamento” (A ORDEM, 17/03/1850, n. 32). Dentre as medidas, encontramos uma específica sobre a necessidade da construção de cemitérios:

13. Era para desejar um cemiterio, e **proibir as sepulturas nos Templos**. Mas em falta d’esta, cumpre que *as covas tenham seis palmos de profundida, que em baixo, e sobre os corpos que se sepultarem, seja lançada uma bôa camada de cal, depois socada, e entupida da terra cavada, e a que restar lançada ao mar*. As mesmas sepulturas, que tiverem sido occupadas, só poderão ser abertas ao fim de dois annos, e ao fim de 30 mezes os Carneiros ou catacumbas (A ORDEM, 17/03/1850, n. 32. Grifos nossos.).

Notamos, portanto, que enquanto os cemitérios públicos não eram construídos, as medidas contra o sepultamento dentro das igrejas já estavam sendo tomadas e deveriam ser seguidas, pois assim deliberou o cirurgião-mor da Província e o provedor da saúde, João José Innocencio Poggi e Henry Krausé respectivamente. Para evitar a contaminação por miasmas advindos do corpo cadavérico, as covas deveriam seguir o recomendado: seis palmos de profundidade e após o corpo ser sepultado, uma camada de cal por cima. De acordo com Sousa Junior (2019), a cal serviria para auxiliar a decomposição dos corpos sepultados.

Antes da construção dos cemitérios públicos, os sepultamentos aconteciam nas igrejas e nos terrenos em volta dela, para a população religiosa à época, e

especificamente as que compõem a segunda metade do século XIX, ser enterrado na igreja era sinônimo de uma passagem tranquila e em paz, bem como de religiosidade e de *status*, já que quanto mais perto do altar, mais o morto teria tido condições de arcar com aquele local. Não podemos esquecer que o ritual fúnebre também era um marco de distinção social, pois os locais de enterramentos refletiam as desigualdades sociais de uma sociedade marcada pela escravidão:

de um lado, os jazigos familiares, as sepulturas individualizadas, ricamente ornadas com os nomes dos defuntos e monumentos, do outro lado as covas rasas, nos espaços destinados aos escravizados, aos que não seguiam o catolicismo (os acatholicos) e as vítimas de epidemias (SOUSA JUNIOR, 2019, p. 83)

O significado desse ritual para os religiosos católicos foi abruptamente quebrado em episódios epidêmicos, quando rumores de miasmas que emanavam dos corpos em decomposição causaram mudanças no proceder dos enterramentos (ARIÈS, 2012; DELUMEAU, [1989] 2009; REIS (1991); RODRIGUES (1997). Para Rodrigues (1997), a mudança de enterramentos de um lugar conhecido e familiar, como a igreja, para um lugar desconhecido e de não-pertencimento, como o cemitério público, apontou também para uma transformação no formato desses rituais, que deveriam obedecer às ordens higiênicas, principalmente em épocas epidêmicas.

Como os rituais de morte eram subvertidos e em épocas epidêmicas, a morte tornava-se repentina e abrupta, a *morte domada* raramente acontecia aos que morriam. A morte domada era considerada uma boa passagem, em que as pessoas sabiam que seu fim estava próximo, que esperavam este momento da passagem próximo de seus familiares e amigos. Os rituais eram cumpridos e as cerimônias aconteciam para que todos a presenciassem e celebrassem a passagem pacífica (ARIÈS, 2012; DELUMEAU, 2009). Como aponta Sousa Junior (2019), a boa morte era impraticável no contexto de uma Parahyba epidêmica: as pessoas morriam todos os dias, não havia tempo e nem sacerdotes suficientes para realizar os rituais de passagens recomendados pela doutrina cristã, como a recepção dos sacramentos, o sinal de contrição demonstrado pelo enfermo, a confiança na providência divina e na corte celestial, dentre outros.

A *má morte* era uma consequência imediata de uma epidemia, que não deixava os vivos honrarem seus mortos: ela era imprevista, violenta, arrebatadora e não permitia que os moribundos tivessem tempo de se planejar e despedir-se dos vivos e nem de cumprir os rituais religiosos, como a recepção dos sacramentos e a confecção dos testamentos. Além disso, a *má morte* era acompanhada de uma morte solitária, longe dos seus familiares, de sua casa e de forma não natural. Àqueles que vivenciavam uma má morte poderiam virar assombração, já que essas almas perdidas não receberam os sacramentos recomendados pela Igreja católica, e poderiam aparecer em sonhos para suplicar por preces (REIS, 1991; DELUMEAU, 2009).

Oscar Castro (1945) narrou brevemente como eram os rituais fúnebres, enfatizando que “o primeiro cuidado dispensado ao morto era o vestimento do mesmo, com grande mortalha branca ou roupa preta de uso nas solenidades (CASTRO, 1945, p. 339). Além disso, também havia o costume de servir café com bolachas secas, queijos, pães, cigarros, café, conhaques, vinhos, dentre outros, enquanto atravessavam a vigília do morto. (CASTRO, 1945; SOUSA JUNIOR, 2019). Assim como aponta Castro (1945), o nível de honrarias e de comidas variavam de acordo com a condição social do morto, que provia as comidas em maior quantidade e melhor qualidade. E por falar em honrarias, Sousa Junior (2019) aponta para o fato de quanto mais pessoas no velório e no sepultamento, mais prestigioso seria o falecido.

A partir de 1855, com a criação do primeiro cemitério público no vale do Piancó³⁰, os enterramentos passaram a ocorrer nestes espaços construídos para tal, e as Igrejas estiveram proibidas de realizar os enterramentos dentro de seu espaço (SOUSA JUNIOR, 2019). O cemitério público da capital, denominado *Senhor da Boa Sentença*, concluído em 1856, foi entregue à responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia, o que demonstrou a tentativa da Igreja de controlar o ato do *bem morrer* e impedir a secularização da morte, ditada pelos discursos higiênicos da medicina (RODRIGUES, 2005). Como demonstra Nereida Martins (2020), desde 1853 a Santa Casa insistia com a Assembleia Legislativa Provincial para a realização da construção de um cemitério público, reivindicando privilégios exclusivos. O Relatório de Presidente de Província, datado de 17 de março de 1861, ao indicar tabelas dos gastos da Santa Casa de

³⁰ Ver mais em Martins (2020).

Misericórdia, inseriu os rendimentos e despesas relacionadas ao cemitério³¹. Segundo Sousa Junior (2019), além de ser utilizado para o sepultamento dos religiosos, o cemitério possuía uma área para pessoas não católicas, como estrangeiros protestantes e àqueles que não possuíam condições financeiras para arcar com uma sepultura eclesiástica.

Nos jornais publicados à época, como *O Publicador*, havia uma seção dedicada exclusivamente aos obituários ocorridos na Província, que por vezes relatava o nome da pessoa, sua idade, filiação e a causa de sua morte. É importante frisar que os jornais não tinham a obrigação de publicar os obituários da Província e nem que a quantidade de mortos, demonstrado em cada obituário, correspondia ao número exato de falecidos à época, visto que não era em todas as edições do jornal que apareciam a lista de falecidos na Província. Isto posto, vejamos um exemplo de como estes obituários eram publicados no jornal *O Publicador*:



Fonte: Jornal *O Publicador*, ano 1, N. 25. Parahyba do Norte, 30 de setembro de 1862.

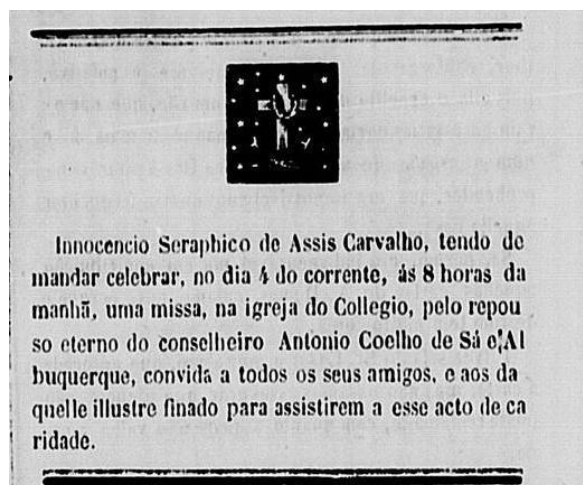
No anúncio desse obituário, Samuel, que era filho legítimo de Manoel do Rego Cavalcanti d'Albuquerque, faleceu de febre amarela e foi sepultado no cemitério público.

No mundo das publicações mortuárias, também encontramos convites para missas em prol do falecido, pois acreditava-se que as orações dos vivos poderiam purificar as almas que penavam no purgatório e sanar os seus tormentos, conduzindo-as ao descanso eterno e livrando-as do purgatório. Era um *acto de caridade* bastante estimado e esperava-se dos vivos a compaixão por aqueles que haviam deixado o plano terrestre, devendo demonstrar sua compaixão no comparecimento às missas realizadas. Enquanto

³¹ Ver mais em:

<http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=39&s=0&cv=50&r=0&xywh=-27%2C220%2C2051%2C1446>.

um espaço de divulgação de notícias, os jornais também se viam imersos dentro dessa realidade ritualística:



Fonte: Jornal *O Publicador*, ano 7, N. 1636. Parahyba do Norte, terça feira, 03 de maio de 1868.

Além dessas publicações demonstradas acima, os jornais também eram responsáveis pelas vendas das “Cartas de Enterro”, que eram cartas enviadas aos familiares e amigos do morto informando de seu falecimento e convidando-os para o velório e sepultamento. Não demorou muito para que esse ato fosse transformado em negócios lucrativos e que essas cartas ganhassem distinção das mais comuns, como é o caso de um anúncio publicado no jornal *O Publicador*, em que se divulga o comércio das cartas: “Cartas de Enterro: impressas com todo o rigor do luxo e em excellente papel. Em 2 horas aprompta-se um cento por 8\$000 rs. nesta typografia” (*O PUBLICADOR*, 08/03/1862, n. 455).

Como demonstramos nos parágrafos anteriores, os jornais foram formas de divulgação de missas, de obituários, de comércio para carta de enterros, dentre outros objetos que envolviam o universo da morte. Quando indivíduos considerados importantes para a sociedade parahybana à época faleciam, os jornais dedicavam-se a homenagear o morto, relatando seus grandes feitos e inúmeras qualidades. Encontramos nos jornais que circulavam no Rio de Janeiro, já no período republicano, notícias à respeito do falecimento do médico Abdon Felinto Milanez, como demonstra o jornal *Gazeta de Notícias*:

Falleceu hontem, victima de antigos padecimentos, o Dr. Abdon Felinto Milanez, senador pelo Estado da Parahyba do Norte. O Dr. Milanez, que durante muitos annos exerceu a clinica nesta cidade, *era muito estimado e respeito pelo seu character lhano e affavel*. No antigo regimem representou na Camara dos Deputados a provincia da Parahyba. À sua família apresentamos os nossos pezames (GAZETA DE NOTÍCIAS, 08/01/1903, n. 8. Grifos nossos.).

Nesta notícia, podemos visualizar como o jornal enfatizou a pessoa do médico Abdon Milanez e faz uma menção em suas páginas, como forma de respeito e também de prestígio do falecido, afinal, as pessoas *comuns* iam apenas para os obituários do cemitério público. No jornal *A Notícia*, o falecimento do médico também é mencionado:

Falleceu hontem e sepulta-se hoje, ás 4 horas da tarde, no cemiterio de S. João Baptista, o Sr. Dr. Abdon Felinto Milanez, representante do Estado da Parahyba no Senado Federal. O finando contava 72 annos de idade e succumbio a uma arterio-selerose generalizada. Fôra medico e *exercêra com vantagem a clinica*; como delegado de hygiene **cumprira sempre os seus deveres com rigorosa exactidão e extremado zelo**. Deixa dous filhos que honram o seu nome: o Dr. Prudencio Milanez, medico e digno commissario de hygiene, e o engenheiro Abdon Milanez, estimado maestro, aos quaes apresentamos os nossos pezames (A NOTÍCIA, 08/01/1903, n. 7. Grifos nossos.)

O prestígio de Abdon Milanez na antiga capital da Corte é considerável, visto que seu falecimento mobilizou notícias e elogios por parte daqueles que redigiam os jornais. Percebemos, dessa forma, que o médico era conhecido e possuía destaque na sociedade a qual estava inserido. Além dos elogios dirigidos ao falecido, como “zeloso” e “rigoroso” em seus feitos, os filhos de Milanez pareciam seguir o mesmo caminho do pai: o de *status* e prestígio na sociedade.

3. ENTRE ÊLES HOVE GRANDES CLÍNICOS: TRAJETÓRIA E ATUAÇÃO MÉDICA NA PARAHYBA NA SEGUNDA METADE DO OITOCENTOS

No terceiro e último capítulo, desenvolvemos o ponto chave do nosso trabalho: a atuação dos médicos que *clanicaram* na Parahyba na segunda metade do Oitocentos, dentro e fora do Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Nesse sentido, investigamos a formação dos médicos que exerceram funções no hospital ou cargos públicos da Província, voltados para a saúde ou vida política. Como já dito antes, consideramos as Faculdades de Medicina, como espaços importantes para a formação de redes de apoio que possibilitaram que os médicos, no geral, não somente atuassem em áreas relacionadas à saúde pública da Província, mas também que estivessem interligados com as atividades políticas da época, nas circunscrições provinciais e/ou nacionais.

Para uma melhor compreensão desse cenário, selecionamos dois médicos para traçar suas trajetórias e atuações: João José Innocencio Poggi e Abdon Felinto Milanez, buscando evidenciar os espaços que eles ocuparam e tentando traçar uma linha de pensamento que evidencie a importância das *redes de sociabilidade* para ascender nessa sociedade. O médico licenciado João José Innocencio Poggi atuou em cargos relevantes para a vida na Província, como o de Inspetor de Saúde Pública, vice-presidente de Província, dentre outros. Sua falta de diplomação em medicina não foi um empecilho para ocupar estes espaços e manter seu prestígio; já Abdon Felinto Milanez, destaca-se por sua atuação médica, também como Inspetor de Saúde pública na década de 1870 (sucessor de Poggi) e por sua atuação política, enquanto deputado geral e senador. A trajetória de ambos os médicos, traçadas brevemente nas páginas a seguir, evidenciam e confirmam nossas conjecturas: envolver-se na vida política era um caminho comum para os médicos (licenciados ou formados).

Como abordado nas páginas anteriores deste trabalho, quando a doença passa a ser entendida enquanto fenômeno social e culturalmente construído, este objeto de análise histórica adquire significados e sentidos atribuídos pelos homens, só percebidos se formos além da dimensão biológica. Dentre estes homens, estão os médicos, que a partir do século XIX, tendem a colocarem-se enquanto *agentes* da cura, ignorando a

atuação dos práticos e desqualificando-os, mas se apropriando de suas terapêuticas, o que nos revela uma diferença entre o discurso difundido pela classe médica e suas ações, que contradizem este discurso. No meio das atividades desenvolvidas pelos médicos, estão a catalogação e classificação das doenças de acordo com os sintomas manifestos por ela, que é peça-chave do ponto de vista biológico. Para além desta dimensão, ao discorrerem acerca da doença, dando ênfase às medidas de combate e de profilaxia, as falas dos médicos revelam um discurso imbuído de sentido social, que reverberam na sociedade em que as medidas são postas em prática. Durante o período oitocentista, o discurso higienista e civilizatório caminha em conjunto com o ideal da Côrte, que visava tornar o Império limpo, bem como livre de moléstias, fugindo da visão que o tinha por atrasado.

Desta forma, a institucionalização da medicina, durante o século XIX, buscou legitimar a atuação dos médicos diante da população enferma que, por vezes, exercia resistência diante dos novos portadores do saber, dando preferência à atuação dos práticos. Em seu discurso, os médicos além de descreverem a doença, também prescreviam medidas para preveni-la, enquanto mal que deve ser mantido longe, e/ou combatê-la, como o flagelo que golpeia os indivíduos.

A Faculdade de Medicina da Bahia foi criada em 1832, mas anteriormente foram criadas as Escolas Médico Cirúrgicas, a partir de 1808, com o objetivo de atender as necessidades da família real, que desembarcou no Brasil no mesmo ano (SCHWARCZ, 1993; MARIANO, 2015). Após a fundação da Sociedade de Medicina, em 1829, a discussão do momento passou a ser sobre uma possível reforma do ensino médico, projeto que foi colocado em voga a partir de 1832. As escolas cirúrgicas, então, transformaram-se em faculdades de medicina, bem como passaram a conceder os títulos de doutor em medicina³². Tanto a Faculdade de Medicina da Bahia como a Faculdade de Direito de Recife³³, foram locais em que os filhos das elites estudaram e construíram *redes de sociabilidades* que os permitiram alçar voos mais altos, como assumir cargos na política nacional. Os estudantes de ambas as faculdades foram “homens de direito” e

³² Para um aprofundamento da discussão acerca da criação das Faculdades de Medicina, ver Schwarcz (1993).

³³ Inicialmente, inaugurada em Olinda em 1828, mas transferida para Recife em 1854.

de “medicina”. “Uns com a lei, outros com o remédio.” (SCHWARCZ, 1993, p. 312), que tinham por objetivo pensar a construção da nação, com um olhar hígido.

De acordo com as informações dispostas no trabalho de Nayana Mariano (2015), alguns médicos que ocuparam os espaços de cura, também circularam entre espaços políticos na Parahyba e na Côrte, demonstrando que esses homens estavam inseridos em ambos os espaços de poder. Tal comportamento desses indivíduos se constitui enquanto parte de uma *cultura política* da época, que destaca a atuação de médicos em cargos políticos. Conjecturamos, a partir da documentação e historiografia consultadas, de que estes médicos, ao cursarem medicina nas Faculdades, consideradas como espaços de poder e de ampliação de *redes de sociabilidades*, tendem a atuar não somente no campo da medicina, mas no campo político, podendo atuar, inclusive, enquanto deputado geral, como é o caso do médico Abdon Felinto Milanez.

A documentação analisada tem mostrado que as Faculdades de Medicina e de Direito foram espaços relevantes para a formação dessa elite, visto que encontramos médicos que ocuparam o cargo de deputado geral, dentre outros médicos que participaram da política a nível local e provincial³⁴. Em sua dissertação, Myraí Segal (2017) aponta que dentro do período estudado (1855-1875), três médicos parahybanos ocupam o cargo de deputado geral no Império, a exemplo de José Evaristo da Cruz Gouveia, Manoel Carlos Gouveia e Abdon Felinto Milanez. Se para José Murilo de Carvalho (2011[1996]), as Faculdades de Direito eram espaços de poder para a formação de uma elite que viria a ser nacional e de caráter homogêneo, que visava a construção e formação da nação, para nós, as Faculdades de Medicina também tiveram essa função. Ou seja, os médicos que ocuparam cargos políticos, em nível local, provincial e/ou principalmente nacional, foram sujeitos atuantes no projeto de construção do Estado Nacional, pois estava em voga, de forma enfática a partir da segunda metade do Oitocentos, o discurso propalado pela medicina que visava uma nação higiênica, civilizada e asseada.

³⁴ Devemos ressaltar que as políticas locais e provinciais também foram importantes para a construção do Estado Nacional, visto que “não podemos compreender as complexidades deste vasto Império, sem olhar cuidadosamente para as diversas Províncias que o compunham e para a atuação de suas respectivas elites políticas que, por menos representativas que fossem, não podem ser relegadas pela historiografia” (SEGAL, 2017, p. 187).

Dessa forma, torna-se fundamental investigar os médicos que atuaram, dentro e fora do Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba, para entendermos se eles também atuaram na vida política da Província, no recorte proposto, já que a Santa Casa pode ser considerada, também, enquanto espaço para alcançar projeção na área política.

3.1 – Atuação médica, formação e trajetória dos médicos na Parahyba Oitocentista

3.1.1 - *Até o prático Poggi, tudo se torna embaraçado e confuso: João José Innocencio Poggi.*

Ao iniciar a breve biografia sobre o médico João José Innocencio Poggi, Castro (1945) afirmou que “nada se encontra de certo, de positivo, sobre a existencia dos nossos primeiros médicos” (CASTRO, 1945, p. 34). Estas primeiras palavras nos preparam para as frases a seguir:

Antes do Comendador Poggi, não é possível o estudo de alguma figura que o tenha antecedido, com segurança, no exercicio da medicina na Paraiba. Pelo menos, até nossos dias, não chegaram referencias diretas, não existem relatórios, e não há noticia qualquer sobre o exercicio da arte de curar. **Até o prático Poggi, tudo se torna embaraçado e confuso [...]** (CASTRO, 1945, p. 35)

Nosso objetivo não é apontar qual médico foi o primeiro a clinicar na Parahyba, mas não poderíamos ignorar as palavras de Oscar Castro sobre a atuação de Innocencio Poggi, palavras essas que dão título a este tópico. Para o autor, a atuação de médicos que antecederam Poggi não são confiáveis pela falta de referências, “sem apoio em documento histórico de maior valor” (CASTRO, 1945, p. 35).

Um dos pontos que Castro (1945) se utilizou para justificar seu argumento se dá ao fato de que foi após a atuação de Poggi que surgiram os relatórios sobre a salubridade pública da Província. No entanto, *coincidentemente*, esses relatórios passam a ser produzidos na mesma época que a Província se viu assolada pelas epidemias de febre amarela, em 1850, e de cólera, em 1856 e 1862 e que, como medida para combater

e encontrar as causas da febre amarela, o governo provincial montou uma Comissão de Higiene para inspecionar os Portos da Capital e alguns outros lugares da cidade.

No dia 23 de outubro de 1852, “foi instituída nesta Cidade [...] a Comissão especial encarregada de investigar as causas e efeitos da febre amarela, assim como os meios de removê-la” (EXPOSIÇÃO, 1853, p. 8). Dessa forma, João José Innocencio Poggi, membro da comissão e também cirurgião-mor da Província (segundo o mesmo relatório), e o Dr. Henry Krause, médico dinamarquês, foram convocados para investigar acerca da epidemia que pairou na Província da Parahyba, em ano anterior, sob a liderança do Presidente de Província, e para evitar que novas epidemias chegassem à Província.

Nascido em Pernambuco, Innocencio Poggi era um médico licenciado de atuação *acentuada* na Província da Parahyba. Sua falta de formação acadêmica nas Faculdades de Medicina não parece ter sido um empecilho em sua trajetória enquanto médico, visto que ocupou os mesmos lugares comuns de médicos que possuíam tal formação. Este mesmo aspecto é destacado por Castro (1945), que afirmou que “apesar de [Poggi] não ser formado, demonstra em seus relatórios conhecimentos para aquele tempo, que ultrapassam a capacidade de um simples prático da medicina”, enfatizando as habilidades e a capacidade de Innocencio Poggi de atuar enquanto médico mesmo sem possuir o diploma.

Segundo Oscar Castro (1945), Poggi teria prestado um exame para demonstrar e provar seu conhecimento, mas o autor não sabe dizer se isso teria acontecido no Brasil ou em Portugal, *tudo é impreciso*. Conjecturamos que o exame ao qual o autor se refere seriam as cartas de licença para atuar legalmente enquanto prático, emitidas pela Real Junta do Protomedicato, em Portugal, até o ano de 1808, quando a emissão das licenças é passada para a Fisicatura-mor. A partir do ano de 1828, a tarefa fica sob responsabilidade das Câmaras Municipais, que deveriam ficar encarregadas da saúde pública, num aspecto geral (PIMENTA, 2003; FORTUNATO, 2017). Portanto, a confusão do autor provavelmente se dá por não saber onde a carta de licença foi emitida, devido às mudanças ocorridas nas instituições responsáveis.

Vale ressaltar que, durante o século XIX, a medicina considerada oficial, com diploma obtido através da formação nas Faculdades de Medicina, passou a requerer o *espaço da cura* todo para si, tentando colocar à margem as práticas de cura, como parteiras, barbeiros, sangradores, dentre outros. É interessante observar que, no anexo de saúde pública de 1867, Poggi denunciou o “charlatanismo e esse enxame de curandeiros homeopatas que pululão por toda a parte”, provavelmente se referindo aos barbeiros, sangradores e aos práticos, no geral, que não possuíam licença, afirmando que a atuação desses indivíduos na Província

tem concorrido para o grande numero de obitos que diariamente os jornaes publicão, visto como os medicos não teem conhecimento das victimas annunciadas, por terem sido tratadas por aquelle systema e por **peçoas inhabilitadas na grande sciencia de curar.** (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1867, p.2. Grifos nossos.)

Como destacado no texto acima, as pessoas consideradas inabilitadas por Poggi estavam contribuindo para que o número de mortos na Província crescesse, pois devido ao estranhamento da população aos médicos, figuras consideradas autoritárias que apareceram de uma hora para outra, modificando as rotinas e condenando os hábitos da população, a primeira opção que a população buscava seriam os práticos conhecidos por sua rede de familiares e/ou amigos (PIMENTA, 2003). Considerado um “prático” (no sentido estrito do termo), Poggi dá a entender que, devido aos cargos que alcançou e às atividades que desempenhou, sua licença confere os mesmos *status* de um médico formado. Novamente, lembramos que a prática médica não condizia com o discurso divulgado pelos mesmos: em tese, a classe médica portadora de diploma desqualificava e negava a atuação dos práticos, mas se apropriou de suas terapêuticas e fez uso das mesmas para o tratamento das mais variadas doenças.

Através dos indícios presentes nos relatórios dos Presidentes de Província, também foi possível descobrir que, já na década de 1850, Poggi já atuava enquanto *Commissario Vaccinador Geral da Provincia* e *Provedor da Saúde*, pois o mesmo foi responsável pelo envio de médicos, como o Dr. Francisco Antonio Vital d’Oliveira, para as *villas* da Província da Parahyba, com o objetivo de oferecer tratamento e cuidado

para a população enferma, tanto de febre amarela como de camaras de sangue (RELATÓRIO, 1853).

Em se tratando do cargo de Comissário Vacinador ocupado por Poggi, entendemos que a vacina distribuída pelo governo provincial era destinada para o combate à varíola, que *grassava* na Província desde o período colonial (MARIANO, 2019). A varíola, também conhecida e descrita nos documentos como *bexiga*, é uma doença infecto-contagiosa, já erradicada no Brasil devido à campanha de vacinação ocorrida entre os anos de 1966 a 1973³⁵.

Na documentação pesquisada por nós, a queixa das autoridades em relação à presença da varíola é frequente, principalmente devido à existência da vacina, introduzida no ano de 1805, e que a população da Província se recusava a tomar. Cercada de representações e significados, a vacina não era vista com bons olhos pela população, que alimentava desconfianças a respeito do método de combate à doença, acreditando que ao serem vacinadas, poderiam ser contaminadas ou mortas (MARIANO, 2019).

Em 1858, a varíola continuava presente na Parahyba percorrendo “os districtos da cidade de Mamanguape, das villas do Ingá e Alagôa-Nova, da cidade d’Areia e da villa de Piancó, e ultimamente invadiu a villa de Campina-Grande” (RELATÓRIO, 1858, p. 2). Para cessar o mal, o presidente de Província tomou “as providencias que as circunstancias exigião” (Idem), fazendo com que o *pus vaccinico* fosse enviado para essas *villas*, a pedido da provedoria da saúde e das autoridades locais. (RELATÓRIO, 1858). O médico João José Innocencio Poggi, encarregado da vacinação da Capital, relatou que prosseguiu com a vacinação “felizmente com bons resultados”, mas que em relação às outras localidades não poderia afirmar o sucesso ou não da vacinação, “em relação aos diversos vaccinadores na Provincia, por quanto nenhuma communicação tenho delles recebido”. A falta de empenho dos vacinadores era apenas um dos problemas enfrentados pela Província, segundo Mariano (2019) a existência de poucos vacinadores, bem como as dificuldades em manter o *pus vacínico* conservado eram

³⁵ Para mais informações, ver Hochman (2011).

dificuldades enfrentadas pelo comissário vacinador, em seu objeto de inocular a população.

Quase uma década depois, Innocencio Poggi novamente reclamou sobre a falta de informações por parte dos comissários encarregados para realizar a inoculação da população no interior da Província, afirmando que na Capital, sob sua responsabilidade, tem “praticado a vacinação com muito aproveitamento” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1866, p. 6). Além dos problemas relatados nos parágrafos acima, Poggi relatou que “ha tres mezes o não faço absolutamente”, referindo-se a vacinação da população e que o motivo dessa interrupção se dá devido a falta de *pús vaccinico* para prosseguir com a inoculação dos indivíduos. Segundo o anexo, Poggi solicitou “a Côrte a remessa de alguns tubos desse pús, afim de desenvolver de novo a vacinação; mas até esta data elle não é chegado” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1866, p. 6). Não sabemos se a falta de *pús vaccinico* era um problema constante na Província, visto que não encontramos maiores denúncias sobre sua ausência, no entanto é válido afirmar que este motivo também comprometia a vacinação da população.

Os relatórios da Inspetoria de Saúde Pública tornam-se mais frequentes na década de 1860. Na década de 1850, apenas um dos relatórios de presidente de Província contava com um anexo relacionado à saúde pública, mas acreditamos que os relatórios foram produzidos, apenas não preservados e/ou disponibilizados, devido a fala do presidente de Província, Henrique B. Rohan, ao qual indica a existência da fala do Provedor de Saúde na frase “como vereis do relatorio do Sr. provedor de saude publica (n. 2)” (RELATÓRIO, 1858, p. 02), o que nos faz acreditar que esses relatórios existiram, mas não chegaram até nós.

Antes de adentrarmos em sua carreira enquanto Inspetor de Saúde Pública, cargo de prestígio e de grande atuação na área médica da Província, é interessante destacar que algumas décadas antes de nosso recorte, em 1830 e 1840, João José Innocencio Poggi ocupou o cargo da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia. Como falamos anteriormente, o cargo de Provedor era o cargo mais alto que a Santa Casa dispunha,

reservado apenas para os indivíduos que possuíam prestígio social e influência política, como uma forma de elevar a Instituição e garantir que seus interesses fossem atendidos.

A Santa Casa era um espaço de poder, de construção de redes e alianças e era frequentada pela elite parahybana, tendo a participação desses indivíduos em seu *corpus* institucional. De acordo com os registros de Seixas (1987), João José Innocencio Poggi ocupou o cargo da Provedoria nos anos de 1836 a 1838, 1844 a 1845 e 1846 a 1847, um tempo e uma quantidade considerável de vezes em que foi nomeado Provedor da Santa Casa. O cargo de Provedor da Santa Casa era concedido a indivíduos influentes, com o objetivo de fazer com que as solicitações de auxílio, doações e donativos fossem mais aceitas facilmente pelas autoridades da Província. Não é à toa que, frequentemente, vemos nos relatórios o apelo constante em relação às rendas da instituição, que não davam conta dos gastos despendidos com o Hospital de Caridade, o cemitério, dentre outras áreas em que a Santa Casa atuava.

Em se tratando de salubridade pública, citamos anteriormente que o médico João José Innocencio Poggi produziu diversos relatórios sobre a salubridade da Província, que eram apresentados ao presidente de Província, visto que tal médico ocupava o cargo de inspetor da saúde pública. Gostaríamos de retornar à fala de Oscar Castro, em que o autor afirmou que foi após a atuação de Poggi que “surgem relatórios sôbre a salubridade pública”, visto que o temos enquanto primeiro inspetor de saúde pública. E em seus relatórios de inspetoria, é possível encontrar “as mais variadas sôbre os fatos médicos, dados sôbre as condições nosológicas, sôbre os surtos epidêmicos, sôbre êste ou aquêle aspecto das atividades médicas” (CASTRO, 1945, p. 35). Na documentação encontrada por nós, a qual destrinchamos nos parágrafos abaixo, é exatamente esse tipo de descrição que encontramos: quais as doenças estavam presentes na Província e em quais locais, os médicos que atendiam a população, os enterramentos nos cemitérios públicos, quais os lugares da Província careciam de mais atenção em relação ao asseio, dentre outros.

De acordo com Castro (1945), o Inspetor de Saúde Pública era responsável por:

a inspeção rigorosa das habitações insalubres, o exame das condições de saneamento e salubridade nos edifícios públicos e naqueles tributários de toda a espécie de indústria; a inspeção das farmácias, drogarias, casas de saúde, maternidades, hospitais, quartéis, prisões,

cocheiras, estábulos, fabricas; as desinfecções livres e obrigatórias para sustar a invasão de moléstias de fundo infectocontagioso; a vacinação e a revacinação contra a varíola (CASTRO, 1945, p. 37).

Em relatório datado de 1862, ao falar sobre as doenças que estiveram presentes na Província da Parahyba, Innocencio Poggi descreveu que “quando entramos nos hospitaes, quando somos porventura chamados para medicar a individuos de baixa condição, quando examinamos o quadro da mortalidade, vemos avultar e predominar a *syphiles* em primeiro lugar” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1862, p. 3), cuja moléstia, segundo o médico, atingia as classes mais baixas e pobres. A sífilis, doença infecto-contagiosa que pode ser transmitida por relação sexual desprotegida ou ser passada para o bebê durante a gestação, *grassou* pela Província da Parahyba durante o século XX³⁶, assustando médicos que insistiam em fazê-la sumir.

Ao discutir sobre a origem da doença, Poggi não poupou palavras ao estabelecer uma conexão entre a *syphiles* e as casas de prostituição existentes na Província. De acordo com o médico, não havia “a menor inspecção nem policial, e nem medica” em tais casas e solicitou que “sobre o lupanares exerça-se rigorosa inspecção, uma vez que é dalli que a syphiles revestida de enganosas formas e de fingidos prazeres, ataca aos incautos, irradia-se e finalmente propaga os seus estragos em um grande numero de victimas” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1862, p. 3). A *syphiles*, segundo o médico Poggi, atacava aqueles que se deixavam levar pelos *fingidos prazeres* que, pela tolice daqueles que não a identificavam, transmitia-se aos outros e se espalhava entre a população (MARIANO, 2020)³⁷.

É possível observar que a fala de Innocencio Poggi sobre a sífilis possui uma conotação de moralidade, pois a doença era temida e estigmatizada por estar relacionada à prostituição e aos hábitos sexuais desmoralizantes. Segundo Rafael Nóbrega Araújo (2021), a sífilis era um *terrível flagello* a ser evitado não somente porque afetava ao indivíduo exclusivamente, em seu corpo e de forma moral, mas porque sua descendência ficaria manchada pelo rastro da doença. Em seu livro, Nóbrega Araújo (2021) observou os discursos médicos sobre a sífilis entre os anos de 1921 a 1940 e

³⁶ Para mais informações sobre a sífilis, ver Avelleira e Bottino (2006).

³⁷ Para maiores esclarecimentos sobre a sífilis na Parahyba do século XIX, ver: MARIANO, Serioja R. C. “*Não há mais grave, mais perigosa e mais temível*”: a sífilis na Província da Paraíba (1860-1880). *Saeculum Revista de História*, v.25, n.43. 2020, p.263-279.

podemos perceber, através da documentação pesquisada, que resquícios desses discursos já estavam sendo construídos durante o século XIX.

A preocupação de *levar o mal para dentro de casa* pode ser percebida na fala de Innocencio Poggi, direcionada ao presidente de Província, visto que o médico alertou que as *fataes consequencias* da sífilis não terminam no indivíduo afetado, mas “transmitem-se, quer directa, quer hereditariamente ao seio das familias, ainda mesmo virtuosas”. Dessa forma, Poggi exigiu medidas por parte do governo afirmando que o mesmo “jamais deverá cruzar os braços e ficar impassível a vista dos seus estragos” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1862, p. 3), visto que era de sua responsabilidade inspecionar e combater a insalubridade dos lugares que poderiam ser susceptíveis para a propagação da doença que, se continuasse sem inspeção médica ou providências, comprometeria o caminhar da sociedade ao progresso.

Neste mesmo relatório, nos chama a atenção as palavras de Innocencio Poggi sobre a salubridade da Província. Em conjunto com os médicos Henry Krausé e Antonio da Cruz Cordeiro, Poggi foi convidado pelo presidente de Província para que os médicos, em reunião, propusessem medidas de higiene e de asseio para a população. Apesar das discussões e soluções dadas, o médico João José Innocencio Poggi deixou claro que “é mister que esses conselhos **continuem a ser postos em pratica**, e que em breve não prevaleçam os máos habitos e a proverbial negligencia em tudo quanto é de utilidade da população” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1862, p. 5), o que nos leva a crer que as medidas mais severas de higiene só eram levadas à sério e/ou a risca quando epidemias pairavam sob a população.

O médico João Innocencio Poggi não era somente responsável pela Inspeção de Saúde Pública, como também era encarregado do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, prestando atendimento aos enfermos que lá chegavam procurando tratamento. Em relatório escrito pelo escrivão da Santa Casa, Francisco José Rabello, em 1864, é informado que os enfermos estariam sob os cuidados dos médicos Innocencio Poggi e Antonio da Cruz Cordeiro. O provedor responsável pela Santa Casa, à época Lindolfo José Corrêa das Neves³⁸, não poupou elogios a atuação dos dois médicos, que eram “cada qual mais interessado, e zeloso no curativo dos enfermos, não

³⁸ Para saber mais sobre o padre Lindolfo Correa das Neves, ver Myraí Segal (2017).

tem desmentido o alto conceito que delles tem formado as administrações anteriores” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1864, p.50)

A possível aliança com Côrrea das Neves pode ter advindo das trincheiras políticas às quais ambos pertenciam. Na década de 1860, Lindolfo Corrêa das Neves já dividia as cadeiras dos liberais em conjunto com Innocencio Poggi. Em 1866, a administração da Província ficou sob responsabilidade de Innocencio Poggi, ação que não passou despercebida pelo jornal liberal *O despertador*. Segundo o jornal *O Despertador*, durante sua administração, Poggi demonstrou “a nobreza de seu character, **sua dedicação aos principios liberaes**, e sua generosidade para com os nossos adversarios politicos. [...] A provincia bemdira sempre a administração do Exm. Sr. commendador João José Innocencio Poggi” (O DESPERTADOR, 10/11/1866, N. 474. Grifos nossos). Conjecturamos que Poggi parecia estar inserido nas alianças políticas entre os liberais, como Lindolfo Corrêa das Neves, Abdon Milanez, Toscano de Brito, dentre outros.

Ao referir-se ao médico Poggi, tanto Lindolfo Corrêa das Neves como o jornal *O Despertador* o chamaram de *Commendador*; título interessante de ser analisado. Esse título advém de uma honraria honorífica, dada pelo imperador, através das ordens existentes no Brasil³⁹. João José Innocencio Poggi era comendador da Ordem Imperial de Cristo e da Rosa e essa distinção que seu nome carrega é mais um indicativo de que este médico ocupou espaços reservados para os homens das elites, dos quais ele fazia parte. Em nossas pesquisas, identificamos que João José Innocencio Poggi tinha um único filho, de nome homônimo ao seu, com sua esposa Theresa Noberto de Jesus Poggi. O filho de Poggi estudou no Liceu Parahybano e foi mandado para o Recife, com o intuito de preparar-se para adentrar a uma das faculdades do Império; formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia⁴⁰.

O médico João José de Innocencio Poggi continuou na Inspetoria de Saúde Pública até a década de 1870, quando Abdon Felinto Milanez assumiu seu lugar no cargo. Em anexo de saúde datado de 1871, o já nomeado inspetor de saúde pública Abdon Milanez relatou que João José Innocencio Poggi pediu exoneração do cargo “e

³⁹ Ver mais em Oliveira (2016).

⁴⁰ Para mais informações sobre João José Innocencio Poggi, o filho, visitar o site: <https://www.geni.com/people/Jo%C3%A3o-Jos%C3%A9-Innocencio-Poggi/6000000059392856992>.

ter ao mesmo tempo dado parte de doente” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1871, p. 1). Conjecturamos que seu afastamento se deu devido a doença que o levou a falecer, no ano de 1875, a erisipela.⁴¹

Ainda que ocupasse cargos considerados importantes para a manutenção do *status* social, ao qual fazia parte e tendo feito parte da Câmara Municipal na década de 1840, na documentação a qual tivemos acesso, não conseguimos traçar uma tentativa de projeção por parte de João José Innocencio Poggi para além das fronteiras provinciais. Conjecturamos, dessa forma, que a obtenção do diploma e o acesso às Faculdades de Medicina, na Bahia ou no Rio de Janeiro, proporcionavam, com maior facilidade, uma projeção nacional no cenário político.

3.1.2 - Era o médico por excelencia da pobreza: uma breve vida e trajetória do médico Abdon Felinto Milanez.

Médico por excelencia da pobreza. Foi assim que Oscar Castro (1945) definiu o médico Abdon Felinto Milanez, na pequena biografia que dedicou ao mesmo. Os elogios ao médico não se findam, complementando que Milanez “nunca indagava das distancias dos chamados e das condições dos clientes, atendendo a todos com a máxima presteza e acolhedora simpatia” (CASTRO, 1945, p. 101). A exaltação das personalidades, sejam políticas ou não, era uma característica comum nos escritos dos autores do século XX, como é possível perceber nos trechos acima. O médico é apresentado, através do olhar e das palavras de Castro, como um profissional que se doava aos mais pobres e não poupava esforços para atender a população e prestar os melhores serviços. É necessário trazer à memória, novamente, o *lugar de produção* de Oscar de Castro, ou seja, um médico que escreveu na década de 1940 enaltecendo um colega de profissão do Oitocentos.

É interessante perceber que Castro (1945) enfatizou a atuação médica de Abdon Milanez como médico e Inspetor de Saúde Pública, deixando de lado as atuações

⁴¹ A informação a respeito de seu falecimento e da doença que o levou ao afastamento de seus cargos foram retirados do site:
<https://www.geni.com/people/Jo%C3%A3o-Jos%C3%A9-Innocencio-Poggi-Comendador/6000000052924938879>.

políticas do indivíduo, como deputado local e geral, citando apenas o cargo de senador federal, ao qual o mesmo ocupou já na época da República. Conjecturamos que a seleção de informações feita pelo autor se deve ao objetivo de seu livro, que almejava traçar de forma específica uma trajetória médica do que política. Mas, será que esses campos podem ser isolados em se tratando da jornada de Abdon Milanez? Acreditamos que não.

Natural de Areia, o médico e político Abdon Felinto Milanez ocupou espaços que consideramos importantes durante a segunda metade do Oitocentos. Sua atuação e os espaços de poder do qual fez parte se tornam interessantes para uma análise e discussão historiográfica. Nas pesquisas que realizamos, encontramos, de forma frequente, referências a sua atuação, seja em cargos políticos ou cargos que diziam respeito à atuação médica, como o de Inspetor da Saúde Pública e médico da Santa Casa. A partir dos dados obtidos, percebemos a presença de Abdon Milanez entre a medicina e a política, prática comum entre os médicos da Parahyba Oitocentista⁴², sua atuação como Inspetor de Saúde Pública, os discursos propalados através dos anexos de Saúde Pública nos relatórios de presidente de Província e as *redes de sociabilidade* na qual estava inserido.

Como já discutido anteriormente, a Parahyba foi atingida por surtos epidêmicos, na segunda metade do Oitocentos, como a febre amarela e o cólera, nas décadas de 1850 e 1860⁴³, o que tornou mais urgente a necessidade de uma Província asseada e com discursos voltados para evitar a propagação do cólera. No entanto, ainda estudante de medicina, Abdon Felinto Milanez foi convocado em 1856 para atuar enquanto médico na Província da Parahyba, com o objetivo de conter o avanço da epidemia de cólera.

Em tempos de epidemia, como a do cólera em 1856, toda e qualquer atuação médica para *debelar o mal* era bem-vinda. Foi pensando nisso que a Província da

⁴²Esse tipo de relação entre a medicina e a política pode ser observado no artigo de MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro **Entre a medicina, a política e a poesia**: a trajetória do Dr. Antonio da Cruz Cordeiro na Província da Paraíba na Segunda Metade do Oitocentos. *Sæculum – Revista de História*, n. 33, p. 299-318, 2015.

⁴³ É necessário pontuar que nessas duas décadas as doenças aparecem em caráter epidêmico, mas nas décadas de 1870 e até mesmo de 1880, a febre amarela continuou a aparecer nos anexos de saúde pública como uma doença que se fazia presente na Província.

Parahyba realizou a contratação do ainda estudante de medicina Abdon Felinto Milanez para que o mesmo auxiliasse no tratamento do cólera. Em exposição datada de 1856, é sabido que a atuação de Milanez no espaço médico se dá antes mesmo de sua formação na Faculdade de Medicina da Bahia, quando “foi contractado perante a Administração de Rendas o estudante de medicina Abdon Felinto Milanez. Em 21 foi elle mandado seguir até a Cidade d’Arêa e Alagoa Nova” (Exposição, 26 de novembro de 1856), numa tentativa de estender os cuidados médicos para a população interiorana.

No entanto, antes de ser enviado para Areia e Alagoa Nova, de acordo com falla apresentada pelo presidente de Província à época, Antonio da Costa Pinto Silva, em 05 de agosto de 1856, Abdon Milanez foi enviado para a Cruz do Espírito Santo “que ali prestou-se por alguns dias, até que atacado do mal quasi veio a pagar com a vida os serviços que prestára” (FALLA, 1856, p. 24). O discurso acerca da sua doação em salvar a vida dos *desvalidos* merece nossa atenção: Milanez tanto se dedicou que adoeceu e o preço de sua *bondade* poderia ter sido sua vida. Como já mencionamos anteriormente em outros capítulos, o discurso do heroísmo desses homens se faz presente nas documentações, com o objetivo de enfatizar suas boas ações e seu suposto amor pelos pobres e doentes, sendo capaz de doar sua vida em prol deles.

Na segunda epidemia de cólera, em 1862, Milanez já formado em medicina, é contratado pela comissão sanitária da Província, para ser enviado a Bananeiras, ficando “encarregado do serviço médico na comarca d’aquelle nome” (RELATÓRIO, 1862, p. 21). Segundo Silva (2000), Abdon Milanez graduou-se na Faculdade de Medicina da Bahia, no ano de 1857, após apresentar sua tese, de título *O tétano será uma nevrose essencial ou consequência da inflação da medula?*, que o fez obter o título de doutor em medicina. Conjecturamos que, durante os anos em que se dedicou ao estudo médico, Abdon Felinto Milanez desenvolveu laços de amizades e/ou alianças políticas, para que sua atuação médica e política estivesse para além da circunscrição local/provincial, possibilitando-o galgar espaço enquanto deputado geral no Império.

Destacamos estes fatos pois, de acordo com a tabela elaborada pela autora Myraí Segal (2017), que reúne uma série de informações a respeito dos deputados provinciais da Parahyba, Abdon Felinto Milanez ocupou as seguintes legislaturas provinciais:

1864-1865; 1866-1867; 1868-1869; 1878-1879; 1880-1881. E uma legislatura geral, entre os anos de 1878 a 1881, em que Milanez assumiu a cadeira do político Manoel Pedro Cardoso Vieira, falecido em 1880. Já no período republicano, Milanez foi eleito senador em 1894 a 1902. Para nós, estes acontecimentos evidenciam a participação deste *médico político* nos cargos políticos, que entra na disputa de áreas antes reservadas em sua maioria para os bacharéis em Direito.

Enquanto deputado provincial, Abdon Milanez não deixou de exercer a medicina, visto que atuou como substituto do médico Antonio da Cruz Cordeiro no Hospital da Santa Casa, de acordo com o relatório de presidente de Província em 1866, à época Felizardo Toscano de Brito. Já no ano de 1869, a documentação pesquisada por nós apontou que “o tratamento medico dos enfermos” do Hospital da Santa Casa “continua sob direcção do prestimoso e inteligente Dr. Abdon Felinto Milanez” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1869, p. 02), o qual deve ter assumido o cargo após o médico Antonio da Cruz Cordeiro ter deixado o cargo⁴⁴.

Voltando às alianças, o político e Bacharel em Direito, Felizardo Toscano de Brito era um aliado político de Abdon Felinto Milanez. Juntos, estiveram nas trincheiras do Partido Liberal, com Toscano de Brito enquanto chefe do partido. Ao pesquisarmos a trajetória de Abdon Felinto Milanez, apesar de mais novo, percebemos passos em comum com a trajetória de Felizardo Toscano de Brito, visto que Milanez parece ter seguido os passos do Chefe do Partido Liberal, que ocupou os mais diversos espaços de poder, conquistando cargos como deputado provincial, vice-presidente de Província, definidor e provedor da Santa Casa e deputado geral, na Câmara dos Deputados (SEGAL, 2017).

A relação de amizade entre Toscano de Brito e Abdon Felinto Milanez parecia se estender para além da arena política. Como aponta Segal (2017), muitas alianças políticas adentraram ao mundo íntimo/privado dos indivíduos, devido à quase impossível separação entre o âmbito público e privado. Nos últimos dias de vida do político Toscano de Brito, os médicos Abdon Felinto Milanez e Antônio da Cruz Cordeiro encontraram-se prestando assistência ao enfermo. No jornal *O Despertador*,

⁴⁴ Na documentação pesquisada, não conseguimos encontrar a data da saída de Antonio da Cruz Cordeiro do Hospital da Santa Casa, bem como também não foi possível estabelecer uma data para o ingresso de Felinto Milanez como médico da Instituição.

Felinto Milanez apareceu enquanto alguém pertencente à esfera íntima de Toscano de Brito: “defronte, sentado aos pés da cama, seu compadre e amigo, o Dr. Abdon, á quem nos ultimos momentos chamou para dizer adeus e abençoar o filho ausente, contemplava-o com as lagrimas nos olhos” (O DESPERTADOR, 29/11/1876, p. 2).

Através da atuação de Abdon Felinto Milanez enquanto deputado provincial, deputado geral, Inspector de Saúde Pública e senador federal, conjecturamos que a frase “esses homens bacharelados em Direito circularam pelos mais diversos cargos e, dessa forma, conseguiam por longos anos se manter no poder e gerir a máquina político-administrativa local” (SEGAL, 2017, p. 89), referindo-se aos deputados provinciais e gerais analisados pela autora, poderia tornar-se em “homens doutores em medicina”, visto que Abdon Milanez é um dos médicos que transitaram entre a medicina e a política, capaz de se manter no poder por longos anos e gerir, administrativa e higienicamente, a Província da Parahyba.

Outra aliança evidenciada pelos autores que consultamos, como Castro (1945) e Silva (2000), foi o laço de amizade/compadrio entre Abdon Felinto Milanez e o Marechal Floriano Peixoto. Segundo Castro (1945), Abdon Milanez era “amigo de Floriano Peixoto, de quem era compadre, tinha ao futuro marechal de ferro, verdadeira admiração” (CASTRO, 1945, p. 101). Em concordância, Silva (2000) apontou que “o Dr. Abdon gozava de amizade do Marechal Floriano Peixoto, desde os tempos em que Floriano, a serviço do Exército, residiu na Paraíba”. Este laço de amizade possibilitou, segundo Silva (2000), a recepção, por parte de Abdon Milanez, de honras do posto de tenente-coronel, mesmo reformado. Novamente, relembremos a importância dos laços de amizade que podiam tornar-se alianças políticas importantes para a trajetória política dos indivíduos, visando a projeção nacional dentro do Império.

Os filhos de Abdon Felinto Milanez, oriundos do casamento com Gracinda Cotegipe, também ocuparam espaços proeminentes de poder e sociabilidades. Prudêncio Cotegipe “concluiu seu curso de Direito pela Faculdade do Recife (1890). Foi sócio fundador do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano e, na política, foi Deputado Estadual (1892-1895) e Deputado Federal no período de 1909 a 1911” (SILVA, 2000, p.

19). Já Abdon Felinto Milanez Filho “formou-se em Engenharia Civil, pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro, em 1880” (SILVA, 2000, p. 19-20).

Milanez Filho trabalhou na construção de estradas, como a Estrada de Ferro Conde D’Eu, na Estrada de Ferro D. Pedro II, entre outras, bem como também desenvolveu, no Rio de Janeiro, atividades como Inspetor de Terras e Colonização e no Serviço de Povoamento do Solo. Segundo Segal (2017), este mesmo filho de Abdon Milanez ocupou uma legislatura geral, entre os anos de 1903-1905. Diante dos exemplos citados, concordamos com Segal (2014) quando afirma que as redes de sociabilidade e de parentesco são de suma importância para obter sucesso e ocupar espaços relevantes de atuação, visto que Milanez Filho seguiu os passos do pai e, já inserido em uma *rede de sociabilidade* no Rio de Janeiro, fez parte do cenário nacional.

A trajetória de Abdon Felinto Milanez não se resume a vida política traçada por ele, seja a nível provincial ou nacional. Através de sua atuação na Inspetoria de Saúde Pública, criada em 1849 durante o governo de João Antonio de Vasconcelos, podemos perceber a atuação desse homem, enquanto médico, cuja missão era manter a cidade higienizada e livre de moléstias.

As denúncias sobre a salubridade da Província eram frequentes nos relatórios de presidente de Província, por isso no ano de 1869 foi montada uma comissão de higiene para avaliar as causas da insalubridade e as possíveis melhorias a serem realizadas. O líder da comissão era o inspetor de saúde, à época João José Innocencio Poggi, médico estudado no tópico anterior, e contava com a participação de quatro outros médicos, como Abdon Felinto Milanez e Antonio da Cruz Cordeiro. Os comentários e análises dos médicos foram apresentados ao presidente de Província, Venancio José de Oliveira Lisboa, como uma forma de solicitar melhorias nos locais apontados como insalubres. O trabalho em conjunto desses médicos também evidencia uma visão comum entre eles dos pontos insalubres da Província, bem como das medidas que deveriam ser tomadas para que a Parahyba fosse considerada *asseada* e salubre.

Já na década de 1870, sua atuação na área médica se consagrou, quando ele passou a ocupar o cargo de Inspetor de Saúde Pública. Seu antecessor no cargo de

Inspector de Saúde, João José Innocencio Poggi, foi um médico licenciado de importante atuação na medicina que prestou “serviços relevantes e notáveis” (CASTRO, 1945, p. 37) na Província da Parahyba durante o século XIX. Após a saída de Innocencio Poggi, o médico Abdon Felinto Milanez assumiu o cargo da Inspetoria de Saúde Pública em 1871, primeiramente como interino, e nela permaneceu até 1884.

Ao ocupar o cargo de Inspetor de Saúde Pública, como explicado no tópico anterior, o médico deveria fazer relatórios a respeito da salubridade, ou insalubridade, da Província, bem como das doenças que nela *grassavam*, da mortalidade causada pelas doenças que acometiam a população, dentre outros. Os relatórios da Inspetoria de Saúde Pública aparecem enquanto anexos dos Relatórios dos Presidentes de Província. No anexo de Saúde Pública de 1871, que consta na Falla do Vice-Presidente de Província José Evaristo da Cruz Gouvea, Abdon Felinto Milanez, como Inspetor de Saúde Pública, denunciou a falta de salubridade da Província, destacando que “é um dos ramos da administração que menos cuidado tem merecido daquelles que a governão e que só lhe prestão attenção, quando nos bate á porta uma d’essas calamidades” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1871, p. 02). As calamidades ao qual Milanez se referiu seriam epidemias, como a da febre amarela e a do cólera, que *grassaram* na Província sem que a mesma estivesse *preparada* para recebê-la.

No trecho abaixo, Abdon Felinto Milanez relatou que “contrista ver-se em cada ponto da cidade, e até nas ruas mais públicas, montes de lixo, animaes mortos em putrefação, materias fecaes e immundicias de toda a natureza, formando, pela acção do calor,, miasmas que combinados com o ar, muito concorrem para o desenvolvimento de molestias do apparelho respirativo e febres typhicas.” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1871, p. 04). A teoria dos miasmas, abordada anteriormente no primeiro capítulo deste trabalho, é um assunto corriqueiro nos relatórios apresentados à Assembleia Provincial e que preocupam o corpo médico da Província da Parahyba.

No mesmo relatório citado acima, o médico Abdon Felinto Milanez prosseguiu seu relatório da Inspetoria de Saúde Pública relatando a presença de algumas doenças que predominavam entre a população, como as “febres continuas intermitentes,

remittentes, as afecções do aparelho respiratorio, os ingorgitamentos chronicos do fígado e baço”, entre outros. No entanto, o médico destacou que “uma outra ordem de molestias mais graves” estavam grassando pela Província, sendo a *febre amarella*, a *variola* e a *syphiles* as principais. Abdon Milanez continuou a descrever as doenças que não apareceram em caráter epidêmico, mas que despertou sua atenção para combatê-las e evitar seu alastramento.

Em sua fala, nos chamou a atenção a ligação estabelecida pelo médico entre as doenças e o clima da Província. Segundo Abdon Milanez, “a causa da insalubridade d’esses mezes é consequencia immediata da irregularidade de ultimamente tem havido nas estações” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1871, p. 8). Para ele, a alternância climática que havia na Parahyba Oitocentista tornava a Província muito mais susceptível as doenças citadas nos parágrafos acima. Segundo Diniz (2011), as relações entre clima e doença formavam-se diante da necessidade de explicar o surgimento de epidemias ou o acometimento da população por determinadas enfermidades em períodos específicos do ano. A ligação estabelecida entre o clima e a doença é explicada pelo médico, que argumenta que “a falta de inverno, trazendo a irregularidade da temperatura do ar que ora é quente e ora humido, favorece a fermentação, activa a evaporação e dá desenvolvimento ágrande quantidade de miasmas” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1871, p. 9).

Além da presença da *variola*, da *syphiles* e do *sarampo*, Milanez também relatou a presença do *beri-beri*, que aqui se fez presente através dos enfermos vindos do Maranhão, onde a doença ganhara caráter epidêmico. Devido ao desconhecimento da doença, o médico Abdon Felinto Milanez se utilizou deste argumento para isolar os doentes no Lazareto da Ilha da Restinga, pois mesmo sem saber se a enfermidade era contagiosa ou não, “segundo pensão notabilidades médicas, as molestias, ainda mesmo não contagiosas, podem tomar esse character, quando reinão epidemicamente;” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1873, p. 10). Para o médico, o ar puro do local isolado e os banhos de mar seriam recomendações para auxiliar no tratamento da doença.

O seu conhecimento a respeito das doenças que se fizeram presentes na Parahyba de forma frequente não se dá apenas pelo cargo de Inspetor de Saúde que ocupou, mas também por sua atuação no Hospital da Santa Casa, como médico da instituição. O “digno e zeloso Dr. Abdom Felinto Milanez” enviou à Mesa Administrativa da Santa Casa uma lista organizada com os medicamentos necessários para o tratamento dos doentes (PARAHYBA DO NORTE, Consistório da Santa Casa, 1871, p. 3). Não era, portanto, somente o “médico do Hospital, o Dr. Abdom Felinto Milanez” que atuava no Hospital de Caridade, mas também o “cirurgião-mór da Província, Dr. Antonio da Cruz Cordeiro, que com elle reveza semanalmente nas visitas do Hospital” (PARAHYBA DO NORTE, Consistório da Santa Casa, 1873, p. 04). O Provedor da Santa Casa, à época Lindolfo José Correia das Neves, não poupou elogios aos médicos, enfatizando que eram “caridosos, habéis, e dignos de elogios pela maneira humana e conscienciosa com que cumprem seus deveres” (PARAHYBA DO NORTE, Consistório da Santa Casa, 1873, p. 04).

Apesar de não encontrarmos sua nomeação ou documentos que nos revelem, a partir de qual data o referido médico assumiu o cargo de médico da Santa Casa, são em pequenas partes dos relatórios que encontramos sua atuação médica, como o exemplo a seguir no qual um Hospital foi construído no Lazareto da Ilha da Restinga que, de início “foi encarregado o Dr. João Cancio Nunes de Mattos, e que depois foi removido para uma casa situada nos suburbios da cidade em logar adequado, ficando sob immediata inspecção e direcção do Dr. Abdon Felinto Milanez, inspector da saúde publica e do porto” (PARAHYBA DO NORTE, Falla, 1872, p. 14). Já neste trecho, podemos perceber que Milanez não era somente inspetor de saúde pública, mas também encarregado do porto e deste hospital, ao qual o relatório não nos dá mais detalhes.

Em falas dirigidas ao presidente de Província através dos relatórios da inspetoria de Saúde Pública, Abdon Milanez teceu severas críticas à Câmara Municipal em relação a responsabilidade dela para com a salubridade da Província. Nas palavras de Milanez, a Câmara Municipal “ou por falta de recursos pecuniarios, ou por indiferença, ou porque os seus agentes não desenvolvem energia e actividade no cumprimento de seus deveres,

deixa por essa forma de desempenhar uma das suas mais importantes atribuições” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1873, p. 03).

A discussão proposta por Myraí Segal (2017) em um dos tópicos de sua dissertação, que versa sobre os espaços de autonomia na Parahyba imperial, pode nos ajudar a compreender as críticas tecidas por Milanez à Câmara Municipal. Em concordância com Dolhnikoff (2005) e Gouvêa (2008), Segal (2017) aponta que “a aprovação do Ato Adicional em 1834 fez com que os municípios ficassem ainda mais dependentes e submetidos aos arbítrios do poder provincial” (SEGAL, 2017, p. 134), visto que para que a autonomia provincial fosse consolidada, a impressão é que a autonomia municipal era prejudicial a este objetivo. É sabido que a descentralização política, reivindicada pelas elites provinciais, se tornou mais efetiva a partir da segunda metade do Oitocentos.

Com o objetivo de dominar as municipalidades, as elites provinciais passaram a controlar as rendas dos municípios, fazendo com que a possibilidade da elaboração do orçamento dos seus respectivos municípios estivesse sob responsabilidade das Câmaras Municipais, mas a aprovação do orçamento dependeria das assembleias provinciais, que se tornaram responsáveis também por “legislar sobre a polícia, a economia e empregos municipais (nomeação, criação, supressão e fixação de seu ordenado)” (SEGAL, 2017, p. 134).

Em relatório apresentado à Assembleia Legislativa no ano de 1870, o presidente Venâncio de Oliveira Lisboa enfatizou a impossibilidade de a Câmara Municipal arcar com as despesas relacionadas ao asseio da Província:

E’ lamentavel a falta de asseio da Capital. Montes de lixos obstruem suas ruas, em algumas das quaes o matto tem muitos palmos de altura. Este máo estado muito tem concorrido para insalubridade do clima, como indica a commissão medica que nomeei, e de que acima vos fallei. A sua limpeza é uma necessidade indeclinavel. Ja recommendei a Camara Municipal; para entrar em condições regulares esta Cidade precisa de uma limpeza geral, **para que vos peço verba [...]** Deve entrar nesse melhoramento tambem a conservação dos calçamentos, fazendo parte dos contractos da limpeza da cidade [...] Estes serviços por sua natureza pertencem a municipalidade, mas como sabeis a Camara da Capital nada pode fazer, **pois seus rendimentos nem mesmo chegam para pagar a seus empregados**” (Relatório, 1869, p. 16. Grifos nossos).

Após relato do cenário insalubre que predominava na Capital, o presidente de Província Oliveira Lisboa, solicitou à Assembleia Legislativa o envio de verbas para que as responsabilidades que competiam à Câmara pudessem ser cumpridas, pois, segundo o mesmo, a Câmara da Capital não tinha recursos nem mesmo “para pagar a seus empregados”.

Retornando à fala de Abdon Milanez dirigida ao presidente de Província, à época Francisco Teixeira de Sá, Milanez garantiu que “e, quando por falta de recursos pecuniarios não possa levar á effeito aquellas medidas, que são constantemente reclamadas, e que o publico tem o direito de exigir, encontrará apôio no Governo, e na Assembléa Provincial; pois tanto aquelle como esta não se recusarão em auxiliar-a em tudo quanto promover para o bem estar da população, que por sua parte nunca se recusa aos encargos, que lhe são impostos”. De acordo com a fala do médico, esse trecho reafirma novamente a dependência da Câmara Municipal aos cofres provinciais e que a mesma “encontrará apôio” se assim for necessário. Assim como Myraí, também nos perguntamos “como as municipalidades teriam condições de cumprir suas obrigações se, desde a década de 1820, seus poderes foram sendo limitados, inclusive financeiramente?” (SEGAL, 2017, p. 136).

Em se tratando das alianças políticas estabelecidas pelo médico estudado por nós, é interessante observar que em um dos anexos submetidos à Assembleia Provincial, referente ao ano de 1873, Felinto Milanez não poupou elogios à administração do Padre Lindolfo Côrrea das Neves, atribuindo a ele o “zêlo e a humanidade” existente no Hospital da Santa Casa “com que são tratados, os que ali vão procurar allivio á seos soffrimentos” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1873, p. 8). Segundo o relatório de Inspeção, a qualidade dos serviços “são attestados pelo grande numero de enfermos, que o procurão” (Idem). Em parágrafos acima, mostramos também como o Padre Lindolfo elogiou o serviço prestado por Felinto Milanez ao Hospital de Caridade.

Nas palavras do médico, a procura dos enfermos pelo Hospital da Santa Casa “é devido á ordem, limpeza e regularidade mantidas pelo infatigavel Provedor o digno Sr. Commendador Lindolfo José Corrêa das Neves, que por isso tem merecido frequentes reconducções n’esse humanitario cargo” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde

Pública, 1873, p. 8). A pesquisadora Myraí Segal, ao traçar a trajetória de Côrrea das Neves, encontrou indícios que indicaram que Abdon Felinto Milanez mantinha laços de compadrio com Lindolfo Corrêa das Neves, visto que Milanez estava entre os seus testamenteiros, que deveriam ser pessoas próximas e de confianças (SEGAL, 2017).

A partir da década de 1870, encontramos de forma mais frequente menções do Inspetor de Saúde Pública à taxa de mortalidade ocorrida na Província e, em específico, do Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Ao relatar o falecimento de 27 pessoas dos 115 doentes que deram entrada no Hospital, Milanez justificou que a maioria dos doentes que procuram o Pio Estabelecimento “é, ou de individuos, cujas molestias já por sua natureza e já pelo estado adiantado, em que se achão, tornão-se incuraveis, ou de decrepitos, reconhecer-se-ha que **não é excessiva a mortalidade**” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1873, p. 8. Grifos nossos.). É notório a importância das alianças estabelecidas entre esses homens das elites, perceptíveis em fala como estas, que justificam a atuação de um indivíduo, mesmo quando um número de mortos parece ser alto, e elogiam sua administração de forma pública e oficial.

A atuação de Abdon Felinto Milanez enquanto Inspetor de Saúde Pública perdurou até 1884. Após sua atuação enquanto Inspetor, Abdon Milanez mudou-se para o Rio de Janeiro e foi eleito Senador Federal, em 1894, como representante da Parahyba, permanecendo no cargo até o ano de 1902.

Em 1903, ainda no Rio de Janeiro, o Abdon Felinto Milanez faleceu vítima de *arterio-sclerose generalizada*. O jornal *A Noticia*, do Rio de Janeiro, destacou o falecimento de Abdon Milanez, informando o dia e horário de seu sepultamento. Além disso, o jornal destacou que Milanez “fora medico e exercera com vantagem a clinica; como delegado de hygiene cumprira sempre os seus deveres com rigorosa exactidão e extremado zelo” (A NOTICIA, 09/01/1903, N. 07).

Nascido em Areia, Milanez ocupou espaços para além das circunscrições provinciais, atuando como deputado geral, senador republicano e sua morte foi rememorada por um jornal do Rio de Janeiro. Sua atuação médica enquanto Inspetor de Saúde evidenciou seu olhar hígido, demonstrando a atuação conjunta entre o Estado e a medicina. A trajetória política deste médico muito nos chama a atenção, evidenciando

uma prática comum entre os médicos parahybanos do Oitocentos, que atuavam não apenas no campo da medicina, mas nos espaços políticos, construindo *redes de sociabilidade* e laços de amizade que os ajudassem na projeção nacional. O personagem estudado interligou a medicina e a política durante sua trajetória de vida, atuando e se destacando em ambos os espaços de poder.

3.2 - Durante o ano passado entrarão para o Hospital da Santa Casa: o Hospital da Santa Casa de Misericórdia na Parahyba enquanto espaço de atuação médica

Os Hospitais têm a sua história. Uns, história longa e acidentada. Outros, apenas recordações de pouco significado. Muitos surgiram e desapareceram com as crises epidêmicas. (CASTRO, 1945, p. 353)

Assim como as doenças, os hospitais são objetos passíveis de problematização e pesquisa histórica. Como falar das morbidades sem mencionar esse lugar tão temido na representação dos enfermos? Oscar Castro, autor do livro *Medicina na Paraíba* (1945), do qual nos referimos na introdução deste trabalho, discute de forma breve o surgimento (ou mesmo o desaparecimento) dos hospitais da Província da Parahyba, ao longo dos séculos XIX e XX.

O Hospital de Caridade não foi o único nosocômio da Província, mas foi singular na atuação caritativa e de acolhimento aos enfermos, em se tratando de instituição. Martins (2020) relata que havia, em momentos distintos, outras instituições hospitalares na Província da Parahyba, como a enfermaria (ou hospital, por vezes era referida das duas formas) do Rio do Peixe, que era utilizada para as demandas epidêmicas; o hospital de Sant'Anna, anexo ao Hospital da Cruz do Peixe, que funcionava enquanto um local para os alienados e o Hospital Santa Isabel, fundado em 1914, que pertenceu a administração da Santa Casa até o ano de 2010.

No caso do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, não se sabe ao certo a data de sua edificação, mas é possível perceber, na documentação analisada, a notoriedade

que esse estabelecimento ganhou ao longo do século XIX. De acordo com Seixas (1987), o provedor da Santa Casa, Antônio José dos Foyos, expõe aos irmãos da Mesa Administrativa a situação em que se encontra o Hospital: destruído após a invasão holandesa. Em concordância com Seixas (1987), Martins afirma que

o primeiro espaço hospitalar gerido pela instituição de que se tem notícias foi o Hospital de Santa Isabel (não confundir com o outro, fundado sob esta mesma invocação, em 1914). O lugar de cura e asilo tornou-se popularmente conhecido como “hospital da caridade”. Segundo Wilson Seixas (1985, p. 22), há indícios de que tenha sido erguido como anexo poucos anos após a construção da Igreja, abandonado e destruído durante o período de ocupação holandesa e reativado posteriormente. O hospital era composto, a princípio, por uma larga sala de enfermaria (MARTINS, 2020, p. 77).

A partir de 1754, por ordem do mesmo provedor, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia passa a ser reconstruído para atendimento dos mais *pobres e desvalidos* da Província. O Hospital de Caridade, localizado ao lado da Igreja da Misericórdia, existiu até o início do século XX, quando foi demolido e seu serviço transferido para um local conhecido como Hospital da Cruz do Peixe (ALVES, 2018).

Como mencionamos anteriormente, o Hospital de Caridade foi um dos espaços de forte ação caritativa da Santa Casa, visto que os excluídos da Província recorriam a esse espaço quando necessário, não somente para tratar as enfermidades, mas também enquanto local de acolhimento. É válido lembrar que a prestação das funções mencionadas aos mais pobres era uma das 14 obras de caridade, como afirma Araújo e Melo (2019):

A Santa Casa de Misericórdia em João Pessoa exercia suas funções pautadas no Estatuto, chamado de Compromisso, o qual se organizava em torno das 14 obras de caridade, sendo sete delas espirituais – ensinar os simples; dar bons conselhos; castigar os que erram; consolar os tristes; perdoar as ofensas; sofrer com paciência; orar pelos vivos e pelos mortos - e sete corporais – visitar os enfermos e os presos; remir os cativos; vestir os nus; dar de comer aos famintos e de beber aos sedentos; abrigar os viajante; e enterrar os mortos. (ARAÚJO E MELO, 2019, p. 35).

Os locais destinados para acolhimento dos enfermos sofreram modificações ao longo do tempo. Durante o medievo até a modernidade, os hospitais não cumpriam somente a função de serem espaços destinados ao tratamento dos enfermos, mas que acolhiam e abrigavam peregrinos e viajantes. Tal acontecimento se deve a ideia de que a etimologia da palavra “hospital” estava ligada ao ato de hospedar, fazendo com que os hospitais desempenhassem esse papel (SANGLARD, 2006). É notório o caráter religioso dentro desses hospitais, pois não estavam somente preocupados em tratar das enfermidades físicas, mas também das enfermidades espirituais que acometiam os indivíduos, pois

No início as inquietações com a salvação e a compaixão com o enfermo motivaram grande parte das doações às instituições hospitalares. (...) Deve-se atentar que, naquela época, o pobre era revestido de um manto santificado, era o pobre de Deus, e ao ato de abrigá-lo era atribuído igualmente um caráter sagrado. (SANGLARD, 2006, p. 12-13)

No final da Idade Média, os serviços hospitalares eram oferecidos por ordens religiosas, que uniam a prática caritativa aos ideais cristãos de prestar auxílio aos mais necessitados e moribundos (SANGLARD, 2006). De acordo com Giselle Sanglard (2006), as primeiras irmandades e ordens terceiras, que vão surgindo na região italiana, se inspiravam nas pregações de São Francisco de Assis e São Domingos e misturavam a fé e o auxílio mútuo. Este foi um comportamento que foi se difundindo ao redor de outras regiões europeias e atingiu a América, através da colonização portuguesa e espanhola. À guisa de exemplo, a autora Maria Barreto (2005) relata que o Hospital São José, localizado em Lisboa, também era um espaço frequentado, em sua maioria, por uma população “oriunda das camadas mais desfavorecidas, e as doenças eram decorrentes dos baixos padrões socioeconômicos, de uma alimentação deficitária, (...) das condições insalubres de trabalho, tanto nas cidades, quanto nos campos” (BARRETO, 2005, p. 109).

Já a partir do século XVII, é possível perceber as mudanças ocorridas na ideia e nas funções que os hospitais desempenhavam: ganha uma estrutura própria, a concepção de assistência vai se transformando, os ideais de higiene vão perpetrando esse ambiente, dentre outros. Com o crescimento do espaço hospitalar, os cuidados

relacionados ao espaço bem como com o corpo médico se ampliam, desempenhando funções mais específicas e voltando-se completamente aos enfermos (SANGLARD, 2006; FERREIRA, 2017; MARTINS, 2020).

As modificações na estrutura das instituições hospitalares também implicaram na mudança das relações entre a figura do paciente e o espaço hospitalar. Via de regra, os pacientes mais abastados acometidos de enfermidades preferiam ser visitados pelos médicos em seu espaço domiciliar, para não precisar ir aos hospitais, deixando o nosocômio para se ter “uma morte digna, com o recebimento dos últimos sufrágios” (COÉ, 2013, p. 26), principalmente porque os hospitais administrados pela Misericórdia eram tidos como um lugar para os mais pobres, ou seja, “um lugar com altos riscos de infecção e contração de doenças destinado para os que não tem para aonde ir, ou para os que não queriam morrer na solidão” (MARTINS, 2020, p. 127). Concordamos com Martins quando afirma que, devido a isso, “os números da movimentação dos hospitais, não podem dizer-nos, em termos quantitativos seguros, como as doenças ordinárias e as epidemias afetaram a sociedade. Mas podem nos dizer muito sobre como afetou os mais pobres” (MARTINS, 2020, p. 131).

Para Ferreira (2017), os hospitais também “passaram a limitar a função de hospedaria, que detinham na Idade Média, pois reduziam a permanência de indivíduos que não estavam necessitados de cuidados de saúde” (2017, p. 45). Diante da medicalização desses espaços, o caráter caritativo do Hospital da Santa Casa não desaparece, mas divide espaço com os serviços hospitalares particulares, em que se pagava para ter assistência médica.

As modificações ocorridas no campo hospitalar, em conjunto com as intervenções urbanas, foram corroboradas pelo discurso higienista que ganhava força durante o século XIX. Toda e qualquer construção deveria levar em conta a salubridade do local, a circulação do ar para livrar os doentes dos ares contaminados por miasmas, a qualidade do ar e da água, dentre outros (DINIZ, 2011; MARIANO, 2015). Nesse sentido, os espaços hospitalares sofrem mudanças e passam a serem pensados enquanto um local que deve ser salubre e resguardar os enfermos de doenças contagiosas. O surgimento de doenças epidêmicas e endêmicas levou as autoridades a tomarem

medidas, em uma atuação conjunta com os médicos, que reduzissem os danos produzidos pelas enfermidades, com o objetivo de deter a propagação dos *flagellos*.

Nos relatórios dos presidentes de Província da Parahyba, é possível encontrar várias recomendações a respeito de lugares que eram considerados nocivos à saúde da população, como o matadouro público, o cemitério, o próprio hospital, dentre outros locais relatados. Dessa forma, não foram somente os hospitais que foram atingidos pelo discurso higienista, mas várias áreas da Província foram instruídas para serem modificadas em nome do progresso e da civilidade, pois “sanear e reformar o tecido urbano tornaram-se fórmulas amplamente difundidas para alcançá-los” (SILVEIRA, 2006). Em 1855, o presidente Flavio Clementino Freire descreveu que

o matadouro publico no lugar em que estava era summamente inconveniente e prejudicial tanto pela falta d’agoa tão necessaria em estabelecimentos desta natureza, como pela sua posição collocado em uma das ruas da Cidade e quasi a barlavento d’ella, para onde por consequente erão muitas vezes trazidos os *miasmas* que d’elle emanavão, e que **tão nocivos erão a saude publica** (PARAHYBA DO NORTE, Relatório de 1855, p. 21. Grifos nossos.).

No ano de 1850, cinco anos antes do Relatório citado acima, o presidente José Vicente de Amorim Bezerra também escreveu acerca da presença de “putrido lixo” nas ruas da Cidade da Parahyba, e “temendo as malignas influencias de tão prejudiciaes miasmas principalmente em um tempo pestífero” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1850, p. 20). Percebemos que havia uma preocupação latente a respeito do ar que circulava pela Província, bem como da salubridade das ruas e dos becos, para que fossem conservados e mantidos higienizados, promovendo, de acordo com o pensamento da época, um menor risco de contaminação/contágio no ar.

Como dito anteriormente, os hospitais também foram alvo do discurso higienista e das possíveis modificações que deveriam ser feitas. O vice-presidente da Província Manoel Clementino Carneiro da Cunha, em 01 de agosto de 1857, ao falar dos hospitais existentes na Parahyba deixou claro as condições precárias em que eles se encontravam, incluindo o Hospital da Misericórdia. Segundo o vice-presidente Manoel Cunha, “é tão máo o estado de salubridade de taes estabelecimentos, que se poderá crer que sirvão

para o seu fim (...) Nelles todas as regras de hygiene são esquecidas” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1857, p. 03). Ainda segue descrevendo a estrutura precária do Hospital, bem como o edificio velho em que é utilizado para a prestação de serviços; além disso, os utensílios são considerados *inconvenientes* para o uso na instituição, sendo necessário a substituição por novos.

Na documentação pesquisada, encontramos vários relatos a respeito da precariedade do Hospital, da falta de salubridade e ausência de estrutura material para atender e acolher os enfermos e os mais pobres. Tais reclamações são frequentes e ressaltam, de forma recorrente, o estado insalubre em que o Hospital e a Santa Casa no geral se encontram, a grande quantidade de enfermos e desvalidos que procuram a Instituição e a falta de acomodações propícias para atendê-los. Os indícios das péssimas condições não foram registrados somente durante os períodos epidêmicos, mas já no final da década de 1840, o presidente João Antonio de Vasconcellos ressaltou que “a Santa Casa de Misericórdia precisa de alguns reparos no edificio, e mesmo de utensílios para accommodation dos doentes, e expostos” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1849, p. 25). O que percebemos é que a queixa apresentada pelo vice-presidente Manoel Cunha em 1857 é o eco existente de queixas anteriores, como a do presidente Vasconcellos, em 1849.

Em conjunto com a exposição da falta de equipamentos na Santa Casa, o presidente enfatizou sua assistência dada à Instituição, visto que o mesmo declarou que

já de[u] ordem para se apromptarem algumas camas, e outros commodos da enfermaria, e fazerem-se os reparos precisos no edificio para evitar maior ruina uns, e outros para accommodation de presos doentes, que convem estejam em enfermaria separada (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1849, p. 25).

Os presidentes de Província, no geral, se utilizavam do auxílio prestado, seja aos indivíduos ou às instituições nesse caso, para registrar sua atuação e *boas atitudes* diante dos problemas que surgiam ao decorrer de sua administração. Tal atitude era considerada comum dentre as autoridades políticas, pois era uma prática da cultura política da época, vista como uma estratégia para afirmar a boa administração realizada

pelos indivíduos que estavam à frente da Província. O jornal *O Parahybano*, na edição de N. 19, retratou uma exposição feita à Assembleia Provincial, em uma de suas sessões, em que é requerido à presidência “a importancia da subscrição para os concertos do hospital de caridade, recolhida ao cofre provincial, quaes as pessoas que derão as quotas promettidas e quaes as que tendo promettido não derão ate hoje” (O PARAHYBANO, 12/12/1855, N. 19).

O Inspetor de Saúde Pública da Província, João José Innocencio Poggi, durante as décadas de 1850 e 1860, também não poderia ficar de fora em se tratando das queixas referentes ao Hospital de Caridade. Em relatório apresentado ao vice-presidente da Província, Manoel Clementino Carneiro da Cunha, no ano de 1857, ao ser perguntado sobre as condições de salubridade dos Hospitais da Capital, Poggi não poupou palavras e relatou que dentro desses estabelecimentos “todas as regras de hygiene são esquecidas”. Apesar do Hospital da Santa Casa está sob seu cargo, segundo sua fala, “que fazerem, porem, os Directores de taes estabelecimentos, quando os competentes para melhora-los não o querem, ou não o podem fazer?” (RELATÓRIO, 1857, p. 3). Segundo Poggi, as melhorias que aquele *Pio Estabelecimento* necessitava estavam aquém de suas possibilidades e forças, pois “não tem sido possivel á sua Administração até agora melhora-lo”, carecendo de ajuda dos cofres provinciais para que as reformas fossem efetuadas.

O médico Abdon Felinto Milanez, que atuou como médico do Hospital da Santa Casa e Inspetor da Saúde Pública da Parahyba na década de 1870, fez um apelo ao presidente da Província, considerado o “Provedor nato d’aquelle estabelecimento” para que “o tome sob sua valiosa protecção” pois “esse humanitario estabelecimento não disponha de milhores recursos para preencher completamente o fim para que foi creado” (PARAHYBA DO NORTE, Anexo de Saúde Pública, 1871, p. 09).

Como é sabido, as críticas à falta de infraestrutura do Hospital da Santa Casa eram corriqueiras nos relatórios apresentados à Assembleia. O relatório de 1874, apresentado pelo presidente Silvino Elvidio Carneiro da Cunha, relatou que “o habil e zeloso Medico do estabelecimento”, Abdon Felinto Milanez, “exige com empenho o fornecimento d’um estojo cirurgico, sem o que não poderá fazer convenientemente as operações, o que me foi tambem affirmado pelo Dr. Cirurgião-mor da Provincia”,

Antonio da Cruz Cordeiro, “que revesa com aquelle no serviço médico” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1874, p. 35). Os pedidos do presidente de Província, o considerado protetor máximo da Instituição, deveriam chegar aos cofres da Assembleia Provincial para que a mesma disponibilizasse os recursos necessários para atender as demandas do Hospital. Em continuidade, o presidente afirma que “o digno Provedor”, à época Lindolfo Corrêa das Neves, em seu relatório sobre a Santa Casa e os serviços que a compõem “insta pela satisfação desta necessidade imperiosa do Hospital, que não custaria mais de....800\$000rs” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1874, p. 35). O pedido, então, estaria sendo feito por três indivíduos considerados importantes no cenário parahybano, que reconheciam a falta de recursos da Santa Casa em prover aquilo que era necessário para o hospital.

É interessante observar que a partir da década de 1870, o Provedor da Santa Casa passou a escrever relatórios, em que discutia sobre as necessidades do Estabelecimento, suas rendas, os serviços prestados pela instituição, como a roda dos expostos, e os locais sob sua responsabilidade, como o cemitério da Boa Sentença. Em um destes relatórios, o provedor Lindolfo Corrêa das Neves é claro em afirmar que as rendas da Santa Casa não sustentavam os serviços que a mesma prestava e que “a fonte mais rica, que nos auxilia, é a caridade da digna Assembléa d’esta Província” (PARAHYBA DO NORTE, Consistório da Santa Casa, 1874, p. 1). A necessidade do Hospital de Caridade deveria ser atendida, pois não haveria como recusar os pobres, desvalidos e enfermos que o procuravam, visto que “não há na Província Hospicio para alienados, Asylo para invalidos e lazarentos: o que fazer se não recolhel-os em quanto restão lugares para cada especie d’essas molestias?” (Idem).

Em continuidade, Côrrea das Neves elevou o tom da conversa quando cobrou da Assembleia Provincial uma postura diante dos atendimentos prestados pelo *Pio Estabelecimento* em épocas de epidemia, como a da febre amarela, e dos primeiros casos de varíola, tratados no Hospital da Santa Casa. Para Lindolfo Côrrea das Neves, não fazia sentido algum “o Governo” que faz “grandes despezas pelo cofre geral para montar e costear as enfermarias, em que trata os affectados de epidemia” não ter como prestar auxílio “directamente a este Pio Estabelecimento” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1874, p. 3). O frequente discurso sobre as rendas da Santa Casa e sua

dificuldade financeira, de 1850 à 1870, nos faz indagar se o Hospital de Caridade continuou sem providência alguma ou se a constante denúncia sobre sua insalubridade seria uma forma de garantir o auxílio enviado pela Assembleia Provincial.

De volta à fala do presidente Vasconcellos, é notório a atuação, segundo os discursos da época, do Hospital da Santa Casa na assistência para com os presos enfermos da Província. Desde a década de 1840, a Santa Casa de Misericórdia desempenhou o papel de hospital militar, tratando soldados, marinheiros, policiais e presos, subsidiados pelos cofres públicos (MELO & ARAÚJO, 2019). De acordo com Nereida Martins (2020), a Parahyba havia construído um Hospital Militar, no início do século XIX, mas por ter se tornado bastante dispendioso para os cofres públicos, preferiu-se retornar ao convênio com a Santa Casa de Misericórdia, que já era conhecida por sua assistência e por causa dos termos financeiros, que eram menos custosos.

Em sua tese, Martins (2020) afirmou que havia poucos dados a respeito da caridade prestada aos presos, “são mais informações sobre doações de roupas, realizadas nos presídios, assistência jurídica aos condenados e alimentação aos encarcerados” (MARTINS, 2020. p. 70). De acordo com a autora, havia um mordomo encarregado de prestar assistência a cada categoria de indivíduo que necessitava de auxílio, nesse caso, os presos. Segundo Martins,

o mordomo dos presos era encarregado de selecionar, após inquirição, quais eram os que mais urgentemente necessitavam de ajuda. Após incluí-lo na lista dos “presos da Misericórdia”, amparavam-nos com alimentação, medicamentos, vestuários, assistência jurídica e espiritual. Em caso de supícios com castigos físicos, assistiam aos padecentes, em caso de condenação à morte, ocupavam-se do enterramento dos despojos, e para aqueles condenados à morte eterna, com a exposição dos corpos no local de execução, a irmandade solicitou e ganhou o direito de recolher as ossadas anualmente, no dia de Todos os Santos (MARTINS, 2020, p. 62).

A partir dos anexos da Santa Casa de Misericórdia, disponíveis em conjunto com os relatórios de presidente de Província, conseguimos vislumbrar a assistência dada aos presos nas enfermarias, o local onde eram atendidos, dentre outras informações. Em

relatório datado de 02 de outubro de 1855, o vice-presidente Flavio Clementino Freire descreveu que

a enfermaria dos presos consta de um corredor estreito e não muito longo, sem divisões algumas que conservem separados, como convém, os affectados de molestias contagiosas do resto dos doentes; sem quarto reservado e outras accomodações proprias e precisas (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1855, p. 18).

Apoiado na descrição do vice-presidente, é possível imaginar a estrutura em que os presos da Província da Parahyba eram tratados. Além disso, ao descrever as despesas do Hospital com os enfermos, incluindo os presos, Freire afirmou que os presos eram tratados “as expensas do cofre publico” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1855, p. 17). Podemos, então, compreender o serviço prestado pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia à Província da Parahyba, que pagava as despesas dos presos, no referido Hospital. Em uma das edições do jornal *O Governista Parahybano*, foi possível encontrar um comunicado em que “foi recolhido por doente ao hospital de caridade o preso Vicente do Rego” (O GOVERNISTA PARAHYBANO, 12/10/1850, N. 23). Alguns jornais, a exemplo do citado, nos revelam informações a respeito do envio de presos e escravizados ao hospital, visto que tais notícias parecem compor o escopo do jornal. Em alguns relatórios, encontramos mapas demonstrativos de entrada e saída de presos na Instituição, bem como os dados também dos que faleceram ou foram curados, como segue abaixo:

MAPPA demonstrativo dos presos doentes da cadeia desta cidade, curados no hospital da Santa Casa da Misericórdia do 1.º de agosto de 1851, a 31 de março do corrente anno.

CIDADE DA PARAHYBA 15 DE MAIO DE 1852.	Homens.	Mulheres.	Somma.	Total.
Existião até 31 de julho de 1851	9	1	10	..
Entrarão do 1º de agosto de 51, até 31 de março de 52 . .	28	3	31	41
Sahirão curados idem idem idem	28	3	31	..
Morrerão idem idem idem	4	..	4	..
Existem	5	1	6	41

N. B. Além dos presos contemplados no presente mappa, existe um preto escravo, o qual foi remetido pelo Dr. Chefe de Polícia, com a condição de que sendo condemnado a pena última, ou galés serem pagas as despesas pela thesouraria provincial, e sendo absolvido por seu senhor. — O escrivão, *Francisco de Medeiros Furtado*.

Está conforme.— *Lindolfo José Corrêa das Neves*. Secretario do Governo.

Fonte: Relatório apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente da provincia, o dr. Antonio Coelho de Sá e Albuquerque em 3 de maio de 1852.

Em 1862, o Provedor Lindolfo Corrêa das Neves, em documento anexo ao relatório do presidente de Província, afirmou que “apesar da boa vontade, zelo e actividade de nosso irmão Mordomo dos presos, Luiz da Veiga Pessoa Cavalcanti, não teve este Pio Estabelecimento ainda occasião, durante minha administração, de ver invocado seu auxilio por algum preso desvalido” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1862, p. 09), o que nos leva a conjecturar que o serviço prestado aos presos através do Hospital da Santa Casa foi removido ou pausado⁴⁵. A autora Nayana Mariano (2015) já havia tratado sobre a situação das cadeias, visto que esse ambiente era um espaço visado pelas intervenções higienistas e era tido como *impróprio e insalubre*. Como apontou a autora, as principais queixas a respeito das cadeias eram a insalubridade e a má circulação do ar, o que deixava os presos susceptíveis à contaminação das doenças, já

⁴⁵ Nereida Martins conjectura que “a partir dos documentos provenientes de sua administração, sabemos que, desde os últimos anos do Império, a Santa Casa já não prestava auxílio aos presos, o número dos pensionistas auxiliados também diminui gradativamente; no alvorecer do século XX, acumula com dificuldades o acolhimento dos expostos e indigentes, enquanto dedica dispendioso afincos aos hospitais sob sua tutela” (MARTINS, 2020, p. 99-100)

que o espaço era *pouco arejado*. A partir da discussão fomentada por Mariano, podemos perceber como as instituições passaram a ser medicadas e construídas e/ou reformadas levando em conta os preceitos da higiene e da medicina (MARIANO, 2015).

Além dos presos, as mulheres também eram atendidas pelo Hospital de Caridade, mas em menor número. Concordamos com Martins quando aponta que “num ambiente como esse a questão do “recato” se torna premente (...), pode ser uma das causas pelas quais as mulheres iam menos ao hospital e apenas em última instância como inferido pelo maior índice proporcional de mortalidade” (MARTINS, 2020, p. 146), pois a presença de presos e loucos no âmbito hospitalar por vezes inibia a presença feminina. De acordo com Martins (2020), a visão da enfermaria feminina era de um ambiente hostil às mulheres *dignas de respeito*⁴⁶.

Em se tratando da enfermaria feminina, as queixas a respeito da falta de um espaço propício para as mulheres levaram a construção de uma enfermaria feminina, pois não seria adequado que as mulheres fossem atendidas no mesmo espaço em que os homens. Dessa forma, a nova obra da enfermaria feminina foi possível graças a visita de D. Pedro II à Província da Parahyba, no ano de 1859. A doação do Imperador ao Hospital da Santa Casa foi registrada no relatório de 31 de maio de 1862, em que o presidente Francisco d’Araujo Lima relatou que D. Pedro II se dignou a “dotar o Hospital da Santa Casa, com a quantia de seis contos de réis, para o fim de ser augmentado o edificio” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1862, p. 27). De acordo com o presidente de Província, a doação foi destinada à enfermaria de mulheres diretamente pelo Imperador D. Pedro II em sua visita.

Wilson Seixas (1987) também registrou a visita de D. Pedro II e os trajetos percorridos pelo imperador para conhecer a Província. Ao utilizar-se dos relatórios de provedoria da Santa Casa à Mesa Administrativa, Seixas noticiou a visita do Imperador D. Pedro II à Santa Casa da Misericórdia da Parahyba. Após visitar a Igreja da Misericórdia, D. Pedro II também visitou o Hospital da Caridade e, de acordo com a

⁴⁶ Para uma discussão acerca da medicina e o corpo feminino, ver Elisabeth Vieira (2002) e a respeito da presença feminina no Hospital da Santa Casa, ver Nereida Martins (2020).

documentação transcrita por Wilson Seixas, doou seis contos de réis (6.000\$000) para que o Hospital pudesse ser ampliado. No entanto, Wilson Seixas relatou que

apesar das recomendações do emprego que se devia fazer da mencionada importância, a obra não foi imediatamente executada, como era de esperar. O presidente da Província, de cuja administração dependia a Santa Casa, viu-se na obrigação de lançar mão de tal donativo para acudir a outras necessidades da Província (SEIXAS, 1987, p. 73).

O donativo de seis contos de réis doado pelo Imperador D. Pedro II, explicou Seixas, foi destinado para melhorar a enfermaria em que eram tratadas as mulheres enfermas, informação também confirmada através dos relatórios de presidente de Província. No entanto, na documentação consultada, a Mesa Administrativa concluiu que o valor era insuficiente para cobrir todos os custos da obra que necessitava ser feita. Dessa forma, a Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia da Parahyba emprestou o valor para a Província, para que fosse paga com juros, aumentando assim o valor recebido. O empréstimo da doação, dado à Província da Parahyba, é registrado também em nossa documentação pesquisada e o Presidente da época, Francisco d'Araujo Lima explanou que os juros tinham rendido uma quantia considerável que permitiu o início da obra.

Quando falamos de população pobre e desvalida, não poderíamos deixar de fora a assistência prestada aos escravizados da Província da Parahyba. Como aponta Ferreira (2017) e Martins (2020), os senhores que levavam seus escravizados ao Hospital de Caridade deveriam pagar pelos serviços prestados a esses indivíduos, o que os levava a não utilizar desse espaço, de forma frequente, preferindo as práticas alternativas de cura. Todavia, isso não é um indicativo de que os escravizados não frequentassem o local caso estivessem enfermos, como é o caso do preto Braz, que “foi recolhido ao hospital de caridade o preto Braz, um dos africanos apreendidos no patacho Hermina,, para ser tratado de molestia que padece” (O GOVERNISTA PARAHYBANO, 21/09/1850, N.20).

Em situação semelhante, alguns escravizados doentes ou velhos eram abandonados às portas da Santa Casa e era dever da Casa recebê-los. Os escravizados também eram propriedade e patrimônio da Santa Casa e alguns deles trabalhavam

dentro do Hospital, como afirma Coé (2013), Henrique (2013) e Martins (2020), ao relatarem a presença de escravizados desempenhando algumas funções no nosocômio.

Dentro do grupo marginalizado pela sociedade, também havia os alienados da Província da Parahyba, que eram destinados aos cuidados do Hospital da Santa Casa. Em repasse ao cargo de Provedor da Santa Casa, Felizardo Toscano de Brito relatou a respeito do Hospital que o local “nem tem lugar apropriado para os loucos furiosos, e nem meios de tratar d’esses desgraçados” (PARAHYBA DO NORTE, Exposição, 1865, p. 42). As reclamações sobre a presença dos alienados no Hospital da Santa Casa eram frequentes e giravam em torno da falta de espaço, do tratamento inadequado e da perturbação que os mesmos traziam ao ambiente. Na mesma documentação, Toscano de Brito expôs que “confrange-se-nos o coração quando vemos um infeliz, destituído de razão, reduzido á condição de irracional, em estado, pela furia que apresenta, de não poder ser contido senão pelo rigor” (Ibidem).

As historiadoras Junqueira (2016) e Alves (2018), pesquisadoras que se debruçaram sobre os alienados na Província da Parahyba, apontam as condições em que os *loucos* eram submetidos dentro do Hospital e na cadeia pública. As reivindicações dos Provedores pediam pela construção de um local específico para a estadia dos loucos, pois de acordo com Helmara Junqueira, “apesar das prisões de alienados serem realizadas pelas autoridades policiais, estes sujeitos eram, sempre que possível, encaminhados para o Hospital da Santa Casa” (JUNQUEIRA, 2016, p. 146). Dessa forma, o terreno onde estava construído o Hospital de Sant’Anna (enfermaria provisória para tratamento de doenças contagiosas), distante do centro e na região conhecida como Sítio da Cruz do Peixe, foi doado à Santa Casa em 1892, que passou a administrar o asilo para os alienados da Província, também chamado de Asilo Sant’Anna (ALVES, 2018).

Os pacientes atendidos no hospital da Santa Casa contavam com os cuidados diários dos enfermeiros. Segundo Castro (1945), os enfermeiros eram considerados práticos que, de tanto desempenharem as funções relacionadas aos enfermos, acabaram por adquirir habilidades que os capacitassem para lidar com as enfermidades e os doentes no âmbito hospitalar. Além de citar o nome de alguns enfermeiros considerados

ilustres pelo trabalho desempenhado, como Antonio Duarte e José Egidio de Souza, o autor aponta algumas atividades que eram realizadas pelos enfermeiros, como a realização de curativos, aplicação de ventosas, abertura de abscessos, entre outros. Na historiografia consultada, não há muitas referências a respeito dos enfermeiros, se necessitavam de cartas/licenças para sua atuação em ambientes institucionais ou se estavam no Hospital apenas por sua habilidade prática. Segundo os autores Subtil & Vieira (2011), em análise ao Hospital São José, em Lisboa, os enfermeiros contratados precisavam demonstrar prática sob o serviço que realizariam, além de saberem ler, escrever, contar e mostrar um comportamento moral aprovável. Não se sabe se esses critérios foram aplicados aos Hospitais daqui, visto que nenhum dos autores consultados mencionam a necessidade da leitura ou escrita, Castro (1945) apenas apontou a prática do enfermeiro enquanto elemento de maior relevância⁴⁷.

É interessante pensar que, em termos de cuidado com o corpo do doente, seja em espaços institucionalizados ou não, o enfermeiro, o boticário e por vezes o cirurgião desempenham trabalhos manuais iguais ou parecidos (FIGUEIREDO, 2008), o que nos leva a crer que tais atividades não eram definidas de forma rígida, tampouco eram direcionadas a serem feitas somente por uma categoria, e a diferença entre ambos podiam se dar devido a obtenção ou não de licença para atuar e/ou da hierarquia presente entre os cargos.

Na documentação referente ao Hospital da Santa Casa, do Arquivo Público Waldemar Bispo Duarte, encontramos o pedido de demissão do enfermeiro Iziglio Dimparo Valtrudes⁴⁸, pois ele iria se retirar da Província da Parahyba, para Pernambuco. Nesse caso, “e não podendo este estabelecimento da caridade existir sem um enfermeiro” (Ofício da Santa Casa de Misericórdia, 1852), fez-se necessário a nomeação de um novo enfermeiro: Jozé Egidio de Souza, o mesmo enfermeiro mencionado por Castro e reconhecido por ser “tão devotado auxiliar da medicina” (CASTRO, 1945, p. 303).

⁴⁷ Não foi possível encontrar nas leituras, até o momento, nada que nos levasse a crer que existia uma escola de formação para enfermeiros, como havia para os médicos e cirurgiões. Também não encontramos informações a respeito das licenças que os reconheciam enquanto enfermeiros, em caso de necessitar obtê-la.

⁴⁸ É possível que o nome seja outro, visto que a documentação se encontrava em estado de difícil leitura.

De acordo com a mesma documentação, parece existir um procedimento padrão para contratação de novos enfermeiros, como a aprovação e reconhecimento do cirurgião-mor da Província, na época João José Innocencio Poggi. Francisco Medeiros Furtado, escrivão da Santa Casa, relatou que “passei a nomiar com a necessaria informação do Cirurgião Mor d’esta Provincia João Jozé Innocencio Poggi a Jozé Egidio de Souza p.a servir este lugar com o mesmo vencim.to que percebia o que estava servindo, dependendo da aprovação de V. Ex^{aa}” (Ofício da Santa Casa de Misericórdia, 1852. O que nos faz pensar nas redes de sociabilidades construídas que garante a indicação de alguns trabalhadores, como é o caso desse enfermeiro. Neste caso, João José Poggi garantiu que “este homem já servio este lugar p.r muito tempo no Hospital Militar d’esta Provincia e sendo q. esta nomeação meressa a aprovação de V. Ex^a; espero se dignará dar-me a competente authorização p.a lavrar o termo de obrigação e responsabelid.e ao dito nomeado”(Ibidem). No ano de 1852, a provedoria da Santa Casa de Misericórdia estava sob a conduta de Francisco de Assis Pereira Rocha⁴⁹, mas a documentação para aprovação não é encaminhada ao mesmo, mas sim ao presidente de Província da época, Antonio Coelho Sá e Albuquerque.

A relação política existente entre a Santa Casa de Misericórdia e os presidentes de Província é algo válido a ser destacado, visto que a Instituição também dependia dos donativos advindos da administração provincial, para dar continuidade ao trabalho desempenhado. Dessa forma, se fazia necessário aprovação do presidente de Província para a nomeação de indivíduos para os cargos da Santa Casa, sendo este o cargo de enfermeiro.

Referente ao pagamento do funcionário, o provedor Manoel Simplicio Jacomé Pessoa, no ano de 1853, informou ao vice-presidente da Província, Flavio Clementino Silva Freire, em 31 de julho de 1853, que “a V. Ex^a que a Meza Administrativa da Santa Caza da Mizericordia competentem.te authorizada p.or V. Ex.cia tem elevado o

⁴⁹ De acordo com Segal (2017), Francisco de Assis Pereira da Rocha é um nome que levanta múltiplas questões no estudo feito, visto que tanto o filho quanto o pai se utilizavam do mesmo e ambos foram deputados provinciais. Myraí Segal, no entanto, argumenta que “embora Apolônio Nóbrega (1964) e Deusdedit Leitão (1978) indiquem que o pai representou apenas duas vezes a Parahyba na Câmara dos Deputados, conjecturamos que o velho Francisco de Assis assumiu as seguintes legislaturas gerais: 1834-1844; 1849-1852 e 1853-1856”, e nas décadas seguintes, atuou enquanto presidente de Província de Pernambuco (1868-1870) e falecendo no ano de 1872, de acordo com Leitão (1978). (SEGAL, 2017, p. 76)

ordenado do enfermeiro do seo Hosp.al a oitocentos reis diarias pagas mensalm.te” (Consistório da SCM - Ofício, 1853). Em continuação, o provedor citou que “da me.ma sorte o ordenado da enfermeira a quinhentos reis p.r dia pagas na m.ma forma, começando elles a receber ditos vencimentos desde o 1º de agosto do corrente” (Ibidem). Dessa forma, é possível perceber que tanto homens como mulheres desempenhavam a função de enfermeiros(as) no Hospital da Santa Casa, mas que o ordenado para cada um deles era diferente, sendo a mulher a que recebia menos, mesmo desempenhando as mesmas funções e cumprindo os mesmos horários.

Citamos anteriormente a preocupação a respeito das rendas da Santa Casa, o que era algo recorrente por parte da Mesa Administrativa da Instituição. O Provedor, ao citar o aumento do ordenado para ambos os enfermeiros, ressaltou que

a Meza procurando harmonizar o m.s possível a economia das rendaz da Caza, com as necessidades do serviço no Hosp.al. Serviço que deve ocupar aos ditos empregados todo o seo tempo, e que exige todo o seo cuidado e applicação, assentou que razoalvem.te não se podia marcar menor retribuição a trabalho tão arduo e tão assiduo (Consistório da SCM - Ofício, 1853).

Não sabemos se a motivação para o aumento dos ordenados foi uma solicitação por partes dos enfermeiros ou uma atitude que partiu da própria Santa Casa da Misericórdia, mas é notório a preocupação para com as finanças da Instituição. Em se tratando das finanças da Santa Casa, a preocupação era constante em relação a outros serviços que pareciam aumentar as despesas, sem contribuir para o lucro, que é o caso da botica do *Pio Estabelecimento*.

As boticas eram locais em que os remédios e manipulados eram vendidos à população, através do boticário. Ao ouvir as queixas do paciente enfermo, o boticário indicava o melhor remédio, que o auxiliaria no tratamento ou na cura da doença⁵⁰. De acordo com Figueiredo (2008), para ser um bom boticário seria necessário, além do conhecimento para o preparo das fórmulas, a capacidade de ouvir o paciente, o

⁵⁰ Castro (1945), em seu livro *Medicina na Parahyba*, apresenta uma série de artigos voltados para a regulamentação das boticas, a partir de 1844, bem como a obrigação de registro de títulos de médicos, cirurgiões, boticários e parteiras, de lei nº 12, de 5 de julho. À guisa de exemplo, o art. 10 estabelece que “art. 10 - Ao boticario que exercitar suas funções em virtude de titulo anterior à Lei de 03 de outubro de 1832 se concede o prazo de seis meses para apresentar á Câmara seu titulo, na forma da referida Lei, sob pena de se lhe fechar a botica” (CASTRO, 1945, p. 422)

atendimento disponível aos indivíduos da cidade, pois o mesmo deveria ser reconhecido enquanto um homem de confiança. Como afirma Figueiredo (2008), a profissão do boticário é carregada de predicados positivos, como

referência de apoio nos momentos delicados, desempenha um papel de interventor social nos momentos de crise. Em geral o farmacêutico/boticário se dispõe a atender em qualquer horário. Mesmo nos horários em que o comércio está fechado, encontra-se o farmacêutico em casa (FIGUEIREDO, 2008, p. 161).

Para além de um espaço reservado à indicação de remédios, as boticas também eram utilizadas enquanto um lugar de sociabilidades, visto que os mais variados assuntos que rondavam as cidades eram discutidos neste local: Como afirma Figueiredo (2008), os planos, os acordos, os acontecimentos do dia a dia e a vida, bem como também as discussões entre os homens das elites, eruditos e de destaque social. Em se tratando da Parahyba, Castro (1945) relatou as reuniões e encontros ocorridos nas boticas da Província. Uma das boticas que os médicos se reuniam localizava-se à rua Direita, pertencente a Antonio Tomaz Carneiro da Cunha, que era bacharel em direito e farmacêutico (CASTRO, 1945).

Segundo Araújo e Melo (2019), no ano de 1865, o Provedor da Santa Casa, Felizardo Toscano de Brito expôs a necessidade de uma botica nos arredores do Hospital de Caridade. No relatório do presidente de Província do mesmo ano, Sinval Odorico de Moura afirmou a autorização do orçamento para a aquisição da botica pelas mãos do Provedor. Era de comum acordo, entre Sinval Odorico de Moura e Felizardo Toscano de Brito, que a botica traria menos gastos para a Santa Casa e, conseqüentemente, para os cofres provinciais, pois Odorico de Moura esperava que “o estabelecimento dotado com esse grande melhoramento, que ha de trazer-lhe não só a promptidão no fornecimento dos remedios, como grande economia nas despesas, que com essa verba por ora se fazem” (PARAHYBA DO NORTE, Exposição, 1865, p. 18). Em concordância com a fala do presidente de Província, Toscano de Brito também tinha a

firme convicção, como também o tinham dois dos meus dignos antecessores, que a criação da botica será um dos mais vantajosos melhores que se fará na Santa Casa (...) Bastará que os lucros da

botica cheguem para que os remedios para o hospital sahiam gratis, e ter-se-ha obtido uma vantajosa verba de receita (PARAHYBA DO NORTE, Exposição, 1865, p. 46).

Nos jornais, as notícias do recebimento dos medicamentos na botica da Santa Casa foram anunciadas, com um destaque para um aviso importante aos moradores da Província:

A botica da Santa Casa da Misericordia da Parahyba, actualmente debaixo de minha immediata administração, acaba de receber n'esta data um completo sortimento de todas as drogas pertencentes á medicina e ás artes. É escusado lembrar ao respeitavel publico tanto desta capital como do centro, que concorrendo a esse estabelecimento para comprar remedios, é concorrer indirectamente com seu auxilio para os enfermos pobres e desvalidos, que cheios de afflições e de dôres, fazem no hospital da Santa Casa da Misericordia, onde vão encontrar recursos na humanidade de publico e nas sciencias, medica e pharmaceutica, para se restabelecerem de suas enfermidades (...) H. C. de Abreu, pharmaceutico formado na imperial faculdade de medicina do Rio de Janeiro (O PUBLICADOR, 23/02/1867, N. 1334).

Devido ao que foi exposto no jornal acima, conjecturamos que a botica da Santa Casa fornecia medicamentos para toda a Província, mas fazia o apelo para que considerassem a preferência aos enfermos do Hospital da Santa Casa, para que não faltassem recursos aos mesmos.

A instalação da botica nos arredores do Hospital tinha por objetivo, segundo a documentação, a redução de despesas da Santa Casa, para que fosse possível obter uma receita vantajosa. No entanto, a realidade não correspondeu às expectativas das autoridades, fazendo com que a botica fosse vendida. De acordo com a edição de nº 1484, do jornal *O Publicador*, a botica da Santa Casa “do modo porque está organizado é prejudicial, e necessario se faz, que ella até deixe de existir, pois nem ao menos os remedios que fornece para os doentes respectivos, sahem pelo mesmo preço de outra qualquer botica, e sim por muito mais” (O PUBLICADOR, 29/08/1867, N. 1484).

Em edições subsequentes, o mesmo jornal anunciou a procura de um fornecedor de medicamentos para o Hospital da Santa Casa, visto que a botica já havia sido colocada à venda:

Perante a mesa administrativa da Santa Casa da Misericórdia d'esta cidade contratar-se-ha o fornecimento de medicamentos para o hospital de caridade a cargo da mesma Santa Casa. Os pretendentes ou dirijão-se em mesa, ou remetão suas propostas em carta feixada ao Dr. provedor. Consistorio da Santa Casa da Misericórdia da cidade da Parahyba, 4 de novembro de 1867. O escriptuario Grigorio Magno Borges da Fonseca (O PUBLICADOR, 06/11/1867, N. 1541).

Nos jornais pesquisados, a exemplo do jornal *O Publicador*, é possível encontrar discussões por parte dos deputados provinciais a respeito da venda ou manutenção da botica da Santa Casa de Misericórdia. Na edição de N. 1507, datada de 25 de setembro de 1867, o deputado provincial e também provedor da Santa Casa, Antonio de Souza Gouveia, ao realizar uma fala durante sessão na Assembleia Provincial da Paraíba, enfatizou que “que essa botica longe de ter correspondido ao fim, que se teve em vista, ao contrario tem sido prejudicial...” (O PUBLICADOR, 25/09/1867, N. 1507). Dessa forma, compreendemos que a botica pertencente a Santa Casa de Misericórdia estava tornando-se um peso para a receita da Instituição, bem como para os cofres provinciais que, por vezes, disponibilizavam donativos para cobrir os gastos das Santas Casas.

No caso da venda da botica, alguns deputados, como o dr. Assumpção Santiago, questionaram a decisão de Antonio de Souza Gouveia e o argumento de que ela não tem dado rendimento. Segundo o deputado Santiago, “é hoje um dos principais ramos de negocio possuir uma botica; vejo que qualquer particular, que se estabelece com uma botica aufere grandes vantagens” (Ibidem), ao que Antonio de Gouveia respondeu que é vantajoso apenas para quando se é o próprio dono do estabelecimento. Em discordância com a fala, Santiago rebateu indagando que “será o estabelecimento desta da Santa Casa da Misericórdia, que não dê rendimentos, e antes dê prejuízos? **Ali ha alguma cousa**” (O PUBLICADOR, 25/09/1867, N. 1507. Grifos nossos).

Isto posto, é notório que os rendimentos e as despesas da Santa Casa causavam dúvida aos deputados, pois como era possível que esse estabelecimento, que recebia doações da população e donativos provinciais, estivesse frequentemente em apuros financeiros? Tal indagação me parece frequente entre os deputados provinciais, quando questionados sobre a continuação, ou não, da botica da Santa Casa. Após a discussão, percebemos que fossem as boticas, o Hospital ou o atendimento prestado aos desvalidos

nos diversos serviços oferecidos pela Santa Casa, o apelo era o mesmo: as rendas da instituição pareciam carecer de apoio provincial, para que fosse possível “realisar os beneficios, que a caridade nos recommenda, e os pobres esperão de nós” (PARAHYBA DO NORTE, Consistório da Santa Casa, 1874, p. 10).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tratar das trajetórias dos médicos João José Inocêncio Poggi e Abdon Felinto Milanez não poderíamos deixar de observar a atuação desses médicos no contexto epidêmico da febre amarela (1850-51) e o cólera (1856 e 1862). As epidemias transformaram o cotidiano da população e interferiram no dia a dia de cada indivíduo que a vivenciou. Quem diria que uma epidemia seria capaz de subverter os rituais católicos de morte (ainda que temporariamente), visto que eram cumpridos à risca pela população; ou até mesmo interromper o dobre dos sinos, ação que parecia tão inofensiva em um cenário normal, mas que em dias epidêmicos podiam suscitar o medo e tornar a população mais suscetível às doenças.

Observamos, ao longo do texto, que a febre amarela atingiu a Província da Parahyba e fez muitas vítimas, expondo as fragilidades da salubridade pública e fazendo com que as autoridades adotassem medidas de segurança para evitar o alastramento. É necessário dizer que a presença dessa doença na Província, no entanto, não se restringiu apenas a essa data e nem ao caráter epidêmico, visto que a doença permaneceu no território provincial, entre outras Províncias, a partir de 1850 até o final do século XIX.

Após o surto da febre amarela, a Parahyba precisou lidar com mais uma epidemia, muito mais mortífera, temida e cruel, como afirmam os relatórios e jornais da época: o cólera-morbus. Como discutido no capítulo 2, o cólera *grassou* em várias regiões da Província, fazendo com que as autoridades responsáveis por seu combate tomassem as mais variadas medidas profiláticas para evitar que a doença se agravasse cada vez mais. A construção de novas enfermarias, o envio de médicos, de medicamentos e ambulâncias para socorrer os necessitados e enfermos foram algumas das medidas citadas neste trabalho. Em conjunto com os recursos citados acima, as normas de caráter coletivo também foram impostas à população, como os Códigos de Postura. Os Códigos de Postura foram criados com o objetivo de dar suporte à fala dos médicos que denunciavam o estado insalubre da Capital, bem como para aplicar sanções e punições à população que desobedecesse às ordens dadas em relação à higiene da Província.

Estes códigos, estabelecidos pelas autoridades provinciais, regulavam o comportamento da população e objetivavam pôr em prática o discurso civilizador presente nos relatórios dos presidentes de Província e reforçado pelos médicos da época. Era de responsabilidade do poder público evitar o que as autoridades consideravam *desordem*. Os habitantes que não agissem de acordo com o que era descrito nos artigos, sofreriam sanções punitivas, como prisões e multas em dinheiro. As medidas estabelecidas pelo Governo Provincial tornavam a população refém das ordens acerca das medidas higienistas presentes na Parahyba Oitocentista.

Como uma consequência das imposições e modificações causadas pelo fenômeno doença, a mudança dos enterramentos também impactou a realidade da população oitocentista. Os rituais religiosos ligados à morte, essenciais para o bem morrer e descanso do morto, foram completamente subvertidos em dias turbulentos de epidemia. Essas medidas tomadas pelas autoridades não estavam deslocadas do discurso médico, que constantemente advogavam em favor das ditas soluções que os levariam ao progresso e a civilidade. Estes médicos foram figuras importantes para a propagação dos discursos higienistas, bem como também para a construção do Estado Nacional.

Demonstramos, a partir da trajetória de dois médicos, João José Innocencio Poggi e Abdon Felinto Milanez, a atuação desses homens, *para além dos muros hospitalares*, em cargos voltados à medicina e à política na Província da Parahyba e de como estes caminhos pareciam se cruzar constantemente.

João José Inocêncio Poggi se destacou com suas redes de sociabilidades. Sua atuação na Inspetoria de Saúde Pública, por longos anos, demonstra o prestígio e o poder de um médico licenciado que continuou tendo o reconhecimento da população como um *bom* médico e um político *eficiente* que, pelo menos nos discursos, debatia e tentava combater as questões relacionadas a insalubridade pública e as doenças. Inclusive esses espaços de poder que ocupou serviram de vitrine para Poggi propagar o discurso higienista, tão em voga naquele contexto dos anos de 1850 a 1860.

Com Abdon Felinto Milanez, observamos que sua trajetória se estendeu para além das fronteiras provinciais. O médico e político atuou, também, como Inspetor de Saúde Pública, assumindo o cargo após Poggi, e ascendeu politicamente ao cargo de Deputado Geral, no Império, e Senador, já na época da República. Foi possível observar

que sua trajetória não era de todo incomum para os acadêmicos da medicina, que trilharam caminhos parecidos e participaram da vida na Corte, a exemplo de outros médicos parahybanos como José Evaristo da Cruz Gouveia e Manoel Carlos Gouveia. Dessa forma, conjecturamos a participação dos médicos na construção do Estado Nacional, visto sua participação no cenário da Corte e a grande participação do corpo médico nos discursos higienistas que serviam de baliza para conduzir a nação no caminho do progresso. Como abordamos ao longo dessa dissertação, o discurso higienista, advindo do corpo médico, advogava em conjunto com o Estado Nacional por uma nação salubre e civilizada, não só através dos cargos voltados para a medicina, como os de inspetor de saúde pública, cirurgião-mor da Província, mas também em cargos políticos, como os de deputado provincial e/ou geral, o de presidente de Província, dentre outros.

A atuação de Poggi e Milanez também se estendeu a instituição da Santa Casa de Misericórdia, local em que muitos deles adquiriram maior *status* e desenvolviam suas redes de sociabilidades. É válido lembrar que Poggi foi Provedor da Santa Casa, cargo mais alto da instituição e reservado para os homens de prestígio, e Abdon Milanez clinicou no Hospital de Caridade, atendendo aos enfermos que ali chegavam.

A pesquisa que resultou nessa dissertação que aqui se “encerra” foi árdua e cheia de surpresas. Encerra-se entre aspas, porque a pesquisa em História não se esgota, as perguntas não acabam e os temas frequentemente encontram novos olhares. Acreditamos que respondemos as perguntas que nos propomos a fazer no início desse trabalho. A expectativa é que essas páginas possam levar aos leitores e as leitoras a novos questionamentos, novas pesquisas e novas formas de ler e ver a sociedade parahybana oitocentista, em seus tempos de enfermidades.

REFERÊNCIAS

Fontes

Jornais

A Ordem, ano 1, n. 26. Parahyba do Norte, 08 de fevereiro de 1850. Disponível em: [BNDigital](#).

A Ordem, ano 1, n. 30. Parahyba do Norte, 28 de fevereiro de 1850. Disponível em: [BNDigital](#).

A Ordem, ano 1, n. 31. Parahyba do Norte, 12 de março de 1850. Disponível em: [BNDigital](#).

A Ordem, ano 1, n. 32. Parahyba do Norte, 17 de março de 1850. Disponível em: [BNDigital](#).

A Ordem, ano 1, n. 34. Parahyba do Norte, 24 de março de 1850. Disponível em: [BNDigital](#).

A Ordem, ano 1, n. 36. Parahyba do Norte, 31 de março de 1850. Disponível em: [BNDigital](#).

A Ordem, ano 1, n. 37. Parahyba do Norte, 09 de abril de 1850. Disponível em: [BNDigital](#).

A Ordem, ano 1, n. 39. Parahyba do Norte, 23 de abril de 1850. Disponível em: [BNDigital](#).

O Governista Parahybano, ano 1, n. 03. Parahyba do Norte, 25 de maio de 1850. Disponível em: [BNDigital](#)

O Governista Parahybano, ano 1, n. 06. Parahyba do Norte, 15 de junho de 1850. Disponível em: [BNDigital](#)

O Governista Parahybano, ano 1, n. 20. Parahyba do Norte, 21 de setembro de 1850. Disponível em: [BNDigital](#)

O Governista Parahybano, ano 1, n. 21. Parahyba do Norte, 28 de setembro de 1850. Disponível em: [BNDigital](#)

O Governista Parahybano, ano 1, n. 23. Parahyba do Norte, 12 de outubro de 1850.
Disponível em: [BNDigital](#)

O Parahybano, ano 1, n. 19. Parahyba do Norte, 12 de dezembro de 1855. Disponível em: [BNDigital](#)

A Epocha, ano ?, n. 72. Parahyba do Norte, 1856. Disponível em:
<http://www.cchla.ufpb.br/jornaisefolhetins/acervo.html>

A Regeneração, ano 1, n. 01, Parahyba do Norte, 20 de Abril de 1861. Disponível em: [BNDigital](#)

A Regeneração, ano 2, n. 72, Parahyba do Norte, 7 de Fevereiro de 1862. Disponível em: [BNDigital](#)

O Publicador, ano 1, n. 25. Parahyba do Norte, 30 de setembro de 1862. Disponível em: [BNDigital](#)

O Despertador, ano 8, n. 474, Parahyba do Norte, 10 de novembro de 1866. Disponível em: [BNDigital](#)

O Publicador, ano 9, n. 1334. Parahyba do Norte, 23 de fevereiro de 1867. Disponível em: [BNDigital](#)

O Publicador, ano 9, n. 1484. Parahyba do Norte, 29 de agosto de 1867. Disponível em: [BNDigital](#)

O Publicador, ano 9, n. 1507. Parahyba do Norte, 25 de setembro de 1867. Disponível em: [BNDigital](#)

O Publicador, ano 9, n. 1541. Parahyba do Norte, 06 de novembro de 1867. Disponível em: [BNDigital](#)

O Publicador, ano 10, n. 1636. Parahyba do Norte, terça feira, 03 de maio de 1868.
Disponível em: [BNDigital](#)

O Despertador, ano 18, n. 1106. Parahyba do Norte, 29 de novembro de 1876.
Disponível em: [BNDigital](#)

Gazeta de Notícias, ano 30, n. 8, Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 1903. Disponível em: [BNDigital](#)

A Notícia, ano 10, n. 07. Rio de Janeiro, 09 de janeiro de 1903. Disponível em: [BNDigital](#)

Relatórios

Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente de provincia, o bacharel João Antonio de Vasconcellos, em 1.o de agosto de 1849. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1849.

Exposição pelo excellentissimo Sr. Dr. João Antonio Vasconcellos, presidente da Provincia da Parahyba do Norte apresentada coronel José Vicente de Amorim Bezerra, no acto de passar-lhe a administração da mesma Provincia em 23 de janeiro de 1850. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1850.

Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente da provincia, o coronel José Vicente de Amorim Bezerra, na abertura da sessão ordinaria em 2 de agosto de 1850. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1850.

Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente da provincia, o dr. Antonio Coelho de Sá e Albuquerque em 3 de maio de 1852. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1852.

Exposição pelos excellentissimos Srs. Flavio Clementino da Silva Freire e Commendador Frederico de Almeida e Albuquerque na qualidade d'aministradores da provincia em 07 de outubro de 1853. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1853.

Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo vice-presidente da mesma, o dr. Flavio Clementino da Silva Freire, em 02 de outubro de 1855. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1855.

Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Parahyba do Norte pelo presidente da provincia, o doutor Antonio da Costa Pinto Silva em 5 de agosto de 1856. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1856.

Relatorio recitado na abertura da Assembléa Legislativa da Parahyba do Norte pelo vice-presidente da provincia, o dr. Manoel Clementino Carneiro da Cunha, em 1 de agosto de 1857. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1857.

Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa da provincia da Parahyba do Norte em 20 de setembro de 1858 pelo presidente, Henrique de Beaurepaire Rohan, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1858.

Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte, no dia 31 de maio de 1862, pelo presidente, Dr. Francisco d'Araujo Lima. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1862.

Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte no dia 01 de outubro de 1864 pelo presidente, dr. Sinval Odorico de Moura, Typ. José Rodrigues da Costa, 1864.

Exposição com que o Exm. Sr. Dr. Sinval Odorico de Moura passou a administração da Província da Parahyba , ao Exm. Sr. Dr. Felisardo Toscano de Brito, em 29 de julho de 1865. Parahyba, Typ. Liberal Parahybano, 1865.

Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo 1o vice-presidente, exm. sr. dr. Felizardo Toscano de Brito, em 03 de agosto de 1866, Typ. Liberal Parahybana, 1866.

Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo 2o vice-presidente, exm. sr. barão do Maraú em 5 de agosto de 1867, Typ. Liberal Parahybana, 1867.

Relatorio com que S. Exc. o Sr. Dr. Silvino Elvidio Carneiro da Cunha 1o vice-presidente passou a administração da provincia da Parahyba do Norte ao exm. sr. dr. Venancio José de Oliveira Lisboa em 11 de junho de 1869, Typ. dos herdeiros de José Rodrigues da Costa, 1869.

Falla dirigida á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo exm. sr. 3.o vice-presidente da provincia, dr. José Evaristo da Cruz Gouvêa em 16 de outubro de 1871. Parahyba, Typ. Conservadora, 1871.

Falla dirigida á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo exm. sr. presidente da provincia, dr. Francisco Teixeira de Sá, em 6 de setembro de 1873, Typ. dos herdeiros de José Rodrigues da Costa, 1873.

Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa da provincia da Parahyba do Norte em 07 de agosto de 1874 pelo presidente, exm. sr. dr. Silvino Elvidio Carneiro da Cunha, Typ. do Jornal da Parahyba, 1874.

Ofícios

Ofício da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, 1852, caixa 30, Arquivo Estadual Waldemar Bispo Duarte.

Ofício da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba - Consistório da Santa Casa, 1853, caixa 31, Arquivo Estadual Waldemar Bispo Duarte.

Bibliografia

ABREU, Laurinda. **A Santa Casa de Misericórdia de Setúbal de 1500 à 1755: aspectos de sociabilidade e poder**. Setúbal: Santa Casa de Misericórdia de Setúbal, 1990.

ABREU, Jean Luiz Neves. **A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das ‘luzes’ e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.761-778, 2007.

ABREU, Martha. **Civilização**. In: VAINFAS, Ronaldo. **Dicionário do Brasil imperial**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002. p. 141-143.

ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. **“Empalideciam e ficavam imóveis como estátuas”**: o cólera na cidade do Icó, província do Ceará (1862). In: *Revista Faces de Clio*. Vol. 7 | N. 13 | jan./ jul. 2021, p. 14-37.

ALMEIDA, Horácio. **História da Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1997, Vol. II.

ALVES, Gerlane Farias. **A administração da loucura: a Santa Casa da Parahyba do Norte no tratamento dos alienados (1858-1892)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Paraíba, 2018.

AGRA DO Ó, Alarcon. **Relatos de Males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial**. In: Ó, Alarcon Agra do et al. **A Paraíba no Império e na República: estudos de história social e cultural**. 2ª. Ed. João Pessoa: Idéia, 2005. p. 11-45.

ARAÚJO, Marta de Oliveira & MELO, Josemar Henrique de. **O arquivo da Santa Casa de Misericórdia como fonte para a construção da história dos hospitais da Paraíba**. Revista do Arquivo. São Paulo, ano IV, n. 08, p. 32-49, 2019. Disponível em: http://www.arquivoestado.sp.gov.br/revista_do_arquivo/08/artigo_02.php.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. **O terrível flagelo da humanidade: discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940)**. São Paulo: e-Manuscrito, 2021

ARIÈS, Philippe. **História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias.** Tradução Priscila Viana de Siqueira. - [Edição Especial]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, [1977] 2012.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi & BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Anais Brasileiros de Dermatologia, 2006, p. 111-126. Disponível em: [RevABDfinalV81N2.qxd \(scielo.br\)](#).

BARRETO, Maria Renilda Nery. **A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851).** Tese (Doutorado em História) - Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, 2005.

BERSTEIN, Serge. A Cultura Política. In: RIOUX, Jean-Pierre & SIRINELLI, Jean-François. **Para uma História Cultural.** 1ª ed. Lisboa: Editora Estampa, 1998, p. 349-363.

BRAUDEL, Fernand. A Longa Duração. In: **Escritos sobre a História.** São Paulo: Perspectiva, 1978.

CARVALHO, José Murilo de. **A construção da Ordem: a elite política imperial; Teatro das sombras: a política imperial.** 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011 [1996].

CASTRO, Oscar Oliveira. **Medicina na Paraíba: flagrantos de sua evolução.** João Pessoa: A União, 1945.

CERTEAU, Michel. **A Escrita da História.** Rio de Janeiro: Forense, 1982.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHARTIER, Roger. **A História Cultural: entre práticas e representações.** Tradução: Maria Manuela Galhardo. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.

CHOAY, Françoise. **A alegoria do patrimônio.** 5ª edição. São Paulo: UNESP, 2006 [1995].

COE, Agostinho Júnior Holanda. **A assistência em crise: a Santa Casa da Misericórdia do Maranhão na segunda metade do século XIX (1850-1890)** - Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, 2013.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada.** São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. **Medicina e curandeirismo no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2011.

DOLHNIKOFF, Miriam. **Elites regionais e a construção do Estado Nacional**. In: JANCÓS, István (Org.). **Brasil: formação do Estado e da Nação**. São Paulo: FAPESP/HUCITEC, 2003, p. 431-468.

DOLHNIKOFF, Miriam. **O pacto imperial: origens do federalismo no Brasil do século XIX**. São Paulo: Globo, 2005.

FERREIRA, Luciana de Moura. **A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza: acolhimento de enfermos e educação para a saúde pública (1861-1889)**. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, 2017.

FERREIRA, Luiz Otávio. Introdução: José Francisco Xavier Sigaud e a tradução local do higienismo. In: SIGAUD, J.F.X. **Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império**. / tradução de Renato Aguiar - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 17-26.

FERREIRA, Marieta de Moraes. **A nova “velha história”**: o retorno da História Política. Revista Estudos Históricos, v. 5, n. 10, p. 265-271, 1992. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/viewFile/1937/1076>.

FILHO, Heronides Coelho. **Psiquiatria no país do açúcar**. João Pessoa: A União Cia Editora, [1977] 1983.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A Arte de curar**: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Belo Horizonte: Argumentum, 2008.

FORTUNATO, Wuendisy. **Entre a cura, o poder e a doença**: medicina e epidemias na Paraíba Imperial (1850-1862). Monografia (Licenciatura em História). João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, 2017.

FORTUNATO, Wuendisy. **Artes de curar em confronto?** Disputas, ofícios e práticas de cura na Paraíba Imperial (1870-1880). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal da Paraíba, 2020.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

FRANCO, Renato. **Pobreza e caridade leiga**: as Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa. Tese (Doutorado em História) - Universidade de São Paulo, 2011.

FRANCO, Sebastião Pimentel, NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & MACIEL, Ethel Leonor Noia. **Uma história brasileira das doenças** – vol. 4. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013

GANDELMAN, Luciana Mendes. **A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, vol. 8, 2001, p. 613-630.

GRAHAM, Richard. **Clientelismo e Política no Brasil do Século XIX**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1997.

GOMES, Ângela de Castro. **História, historiografia e cultura política no Brasil: algumas reflexões**. In: SOIHET, Rachel; BICALHO, Maria Fernanda Baptista; GOUVÊA, Maria de Fátima Silva (orgs). **Culturas Políticas: ensaios de história cultural, história política e ensino de história**. Rio de Janeiro: Mauad, 2005, p. 21-41.

GONDRA, José G. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004.

GOUVÊA, Maria de Fátima Silva. **O Império das províncias: Rio de Janeiro, 1822-1889**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

HENRIQUE, Márcio Couto. **Os escravos da Misericórdia**. Amazônica - Revista de Antropologia, 2013, p. 386-410. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/handle/2011/11051>.

HOCHMAN, Gilberto. **Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011, p. 375-386. Disponível em: [untitled \(scielo.br\)](http://scielo.br)

JUNQUEIRA, Helmara Giccelli Formiga Wanderley. **Doidos[as] e doutores: a medicalização da loucura na província/estado da Parahyba do Norte 1830-1930**. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

LE GOFF, Jacques (Org.). **As Doenças têm história**. 1ª Ed. Lisboa: Terramar, 1985.

LUCA, Tânia Regina de. **História dos, nos e por meio dos periódicos**. In: PINSKY, Carla Bassanezi (orgª). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005. p. 111-153.

MARIANO, Nayana Rodrigues Cordeiro. **Educação pela higiene: a invenção de um modelo hígido de educação escolar primária na Parahyba do Norte (1849-1886)**. João Pessoa: Ideia, 2015.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. **Entre a medicina, a política e a poesia: a trajetória do Dr. Antonio da Cruz Cordeiro na Província da Paraíba na Segunda Metade do Oitocentos.** *Sæculum – Revista de História*, n. 33, p. 299-318, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/srh/article/view/27728>.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. **Em favor da hygiene publica, da polícia sanitária e do bem geral:** as medidas de combate à varíola na Parahyba no século XIX. *ANPUH - BRASIL: 30º Simpósio Nacional de História*. Recife, 2019. Disponível em: 1564748083_ARQUIVO_TextoFinalANPUH.pdf.

MARIANO, Serioja R. C. “*Não há mais grave, mais perigosa e mais temível*”: a sífilis na Província da Paraíba (1860-1880). *Saeculum Revista de História*, v.25, n.43. 2020, p.263-279.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro & BARBOSA, Janyne Paula Pereira Barbosa (orgs). **Sociedade e Cultura no Brasil Oitocentista:** trajetórias de pesquisa II. João Pessoa: Editora CCTA, 2019. Disponível em: <http://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/historia/sociedade-e-cultura-no-brasil-oitocentista-trajetorias-de-pesquisas-ii-serioja-ebook.pdf>.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro & SOUSA JUNIOR, Laércio de Araújo **Reorganização do lugar da morte:** os cemitérios como morada dos mortos na Parahyba (1850-1860). In: MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro & BARBOSA, Janyne Paula Pereira Barbosa (orgs). **Sociedade e Cultura no Brasil Oitocentista:** trajetórias de pesquisa II. João Pessoa: Editora do CCTA, 2019, p. 77-101.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro & MARIANO, Nayana R. C.. **O medo anunciado:** a febre amarela e o cólera na Província da Paraíba (1850-1860). *Revista Fênix*. João Pessoa, ano IX, v. 9, p. 1-20, 2012. Disponível em: http://www.revistafenix.pro.br/PDF30/DOSSIE_ARTIGO_5_SERIOJA_RODRIGUES_CORDEIRO_MARIANO_E_NAYANA_R_C_MARIANO_FENIX_SET_OUT_NOV_DEZ_2012.pdf.

MARTINS, Nereida Soares. **Santa Casa dos mortos:** ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba Oitocentista. Tese (Doutorado em História) - Recife, Universidade Federal de Pernambuco, 2020.

MARTINS, Maria Fernanda. **Os Tempos de Mudança:** elites, poder e redes familiares, séculos XVIII e XIX. In: FRAGOSO, João Luis R.; ALMEIDA, Carla Maria de Carvalho de; SAMPAIO, Antônio Carlos Jucá de (org.) **Conquistadores e Negociantes:** história de elites no Antigo Regime nos trópicos. América Lusa, séculos XVI a XVIII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007a, p. 403-434.

MASTROMAURO, Giovana Carla. **Alguns aspectos da saúde pública e do urbanismo higienista em São Paulo no final do século XIX**. *Caderno de História da Ciência*. Instituto Butantan, v. VI, p. 45-63, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/chci/v6n2/v6n2a03.pdf>

MASTROMAURO, Giovana Carla. **Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica**: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, p. 1-14, 2011.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Práticas médicas, doenças e cotidiano no Hospital Pedro II do Recife, na segunda metade do século XIX**. In: FRANCO, Sebastião Pimentel, NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & MACIEL, Ethel Leonor Noia. **Uma história brasileira das doenças** – vol. 4. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013, p. 91-109.

MOREL, Marco. **Da gazeta tradicional aos jornais de opinião**: metamorfoses da imprensa periódica no Brasil. In: NEVES, Lúcia Maria P. das (org.). **Livros e Impressos**: retratos do Setecentos e do Oitocentos. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2009, p. 153-188.

MOREL, Marco & BARROS, Mariana Monteiro de. **Palavra, imagem e poder**: o surgimento da imprensa no Brasil do século XIX. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

MOTTA, Rodrigo Patto Sá. **Desafios e possibilidades na apropriação de cultura política pela historiografia**. In: MOTTA, Rodrigo Patto Sá (org.). **Culturas Políticas na História: novos estudos**. Belo Horizonte: Argumentum, 2009, p. 13-37.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **A doença revelando a história**: uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 13-10.

NEVES, Joana. **A transição da Monarquia para a República (1888-1915)** – A Imprensa no processo político paraibano. In: MELLO, José Octávio de Arruda (coord.). **Capítulos da História da Paraíba**. Campina Grande: Grafset, 1987, p. 256-261.

OLIVEIRA, Jessica Manfrim de. **Entre “grande” e titulares**: os padrões de nobilitação no Segundo Reinado. Dissertação (Mestrado em História) - São Paulo, 2016.

PEIXOTO, Thayná. **José Rodrigues da Costa**: um tipógrafo na cidade da Parahyba (1848-1866). João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora Ltda, 2017.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & História Cultural**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1850)**. Tese (Doutorado em História). Campinas - São Paulo. Universidade Estadual de Campinas, 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Doses infinitesimais contra a epidemia do cólera em 1855**. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 31-51.

PINTO, Irineu Ferreira. **Datas e notas para a história da Paraíba**. João Pessoa: Universitária/UFPB, 1977, Vol. II.

REIS, João José. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RÉMOND, René. Uma História Presente. In: RÉMOND, René (org.). **Por uma História Política**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003, p. 13-36.

RIBEIRO, Daniele Corrêa. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, out.-dez. 2016, p.1153-1167

RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**. Rio de Janeiro: Divisão editoração, 1997.

RODRIGUES, Cláudia. **Nas fronteiras do além: a secularização da morte no Rio de Janeiro - séculos XVIII e XIX**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

RUSSEL-WOOD, A.J.R. **Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550 – 1755**. Trad. de Sérgio Duarte. Brasília, Editora da Universidade de Brasília, 1981.

SANI, Giacomo. **Cultura Política**. In: BOBBIO, Norberto. **Dicionário de Política**. 5ª ed. Brasília: UnB, 2000, p. 306-308.

SANGLARD, Gisele. **A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização**. *Revista Esboços*. Florianópolis, v. 13, n. 16, p. 11-33, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/119/166>.

SÁ, Isabel dos Guimarães. **Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português 1500-1800**. Lisboa: Comissão Nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEGAL, Myraí Araújo. **Nas teias do poder**: as elites paraibanas e a construção do Estado Nacional Brasileiro (1840-1889). Monografia (Graduação em História) - João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, 2014.

SEGAL, Myraí Araújo. **Espaços de autonomia e negociação**: a atuação dos deputados provinciais paraibanos no cenário político imperial (1855-1875). Dissertação (Mestrado em História) - João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, 2017.

SEIXAS, Wilson Nóbrega. **Santa Casa da Misericórdia da Paraíba 385 anos**. João Pessoa: Gráfica Santa Marta, 1987.

SIGAUD, J.F.X. **Do clima e das doenças no Brasil ou estatística médica deste império**. / J.F.X. Sigaud; tradução de Renato Aguiar - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SILVA, Alberto Martins da. Dr. Abdon Felinto Milanez. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano**. João Pessoa, n. 33, p. 17-23, 2000.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. Entre febres, papudos e brejais: a mudança da capital mineira sob a ótica da higiene. In: CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão (org.). **Ciência e cultura na História**. Belo Horizonte: Argumentum, 2006, p. 39-60.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. São Paulo: Companhia das Letras, 1978.

SOUSA JUNIOR, Laércio de Araújo. **Os mortos, a morte e o morrer em tempos de epidemia**: o caso da Província da Parahyba do Norte (1850-1860). Monografia (Graduação em História) - João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, 2020.

SUBTIL, Carlos Lousada & VIEIRA, Margarida. **Funções e condições de trabalho de um enfermeiro no Hospital de S. José (meados do século XIX)**. Revista de Enfermagem Referência. Coimbra, v. 3, n. 5, p. 181-190, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn5/serIIIIn5a19.pdf>.

TARGINO, Elyonara de Brito Lyra. **Os flagellos noticiados**: as doenças na imprensa da Parahyba do Norte (1850-1860). Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

TARGINO, Elyonara de Brito Lyra & MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. **O flagello da peste**: as notícias sobre a febre amarela no jornal O Governista Parahybano. In: MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro & BARBOSA, Janyne Paula Pereira (orgs).

Sociedade e Cultura no Brasil Oitocentista: trajetórias de pesquisa II. João Pessoa: Editora CCTA, 2019, 103-128. Disponível em: <http://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/historia/sociedade-e-cultura-no-brasil-oitocentista-trajetorias-de-pesquisas-ii/serioja-ebook.pdf>

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. **Febre Amarela**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. v. 36, n. 2, p. 275-293, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n2/a12v36n2>.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

VIEIRA, Risomar da Silva. **Estado grave:** condições de vida e saúde na Parahyba Imperial. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, 2000.